This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

No 24
33

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE MÊME FACULTÉ,
MÉDECIN AUX EAUX DE LUXEUIL (HAUTE-SAONE), ETC., ETC.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N.
DEC 6 1889
LIBRARY ASS'N.

1872.

PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

1872

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N
DEC 6 1889

N° 1 — 1er JANVIER 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La Faculté de médecine. — Échec du système des permutations. — La santé à Paris. — Le français langue scientifique. — Projet radical d'enseignement de la médecine.

La Faculté de médecine de Paris fait peu de bruit maintenant. La plus honnête des Facultés est comme la femme la plus honnête, celle dont on parle le moins. *Domi mansit, lanam fecit.* Elle reste chez elle ; elle fait des cours que les étudiants suivent avec une assiduité et un calme édifiants. Il semble qu'ils comprennent que l'émeute à l'École aboutit à l'émeute dans la rue, et à une Commune comme celle qu'ils eurent le courage de huer quoiqu'elle eût le terrible Raoul Rigault, un des leurs, pour un de ses chefs.

***

La mort de M. Longet laisse vacante la chaire de physiologie. C'est une de celles qui donnent plus d'honneur que de profit. Elle est néanmoins vivement appétée, ce qui n'est pas étonnant ; car enfin, pour n'être pas de premier choix, le morceau n'est pas à dédaigner. Mais, ce qui étonne davantage, c'est qu'elle l'est par un homme déjà pourvu ailleurs, par un professeur, par celui, dit-on précisément, qui vint, il y a quelques années, enlever à M. Barth le prix de trente ans de travaux. Allons-nous voir refleurir le système des permutations grâce auquel un professeur ne prend pas son enseignement au sérieux, puisqu'il considère sa chaire comme une étape en attendant une autre plus à sa convenance ? Le système des permutations n'est fait que pour décourager les travailleurs. On dit, du reste, que la Faculté n'est pas favorable à la demande de permutation qui s'est produite (1).

***

Jamais on n'a vu mieux justifié qu'à présent le titre de *saluberrima Facultas parisiensis* que se donne notre Faculté. Jamais la santé n'a été plus florissante dans notre pauvre Paris, politiquement décapitalisé, mais où on meurt moins qu'en aucun lieu du monde, ce qui a bien son avantage. C'est une invitation de rentrer que le ciel donne aux fugitifs.

***

Si nous avons perdu la palme de la guerre, pour un temps du moins, il en est une autre que nous conservons encore, celle de l'influence

(1) Nous apprenons que la demande de permutation a été rejetée.

scientifique. A la cinquième session du Congrès international d'archéologie et d'anthropologie préhistorique qui vient d'avoir lieu à Bologne, il y avait six vice-présidents, deux nationaux et quatre étrangers à élire : le premier vice-président élu a été un Français, M. de Quatrefages, qui a eu 78 voix, tandis que 1 professeur Virchow, de Prusse, n'en a eu que 7 et n'a pas été élu. Quatre Français ont été adjoints au secrétariat, MM. Cazalès de Fondouce, le docteur Garrigou, MM. Cartailhac et Ernest Chantu. M. Paul Géroni a été nommé membre du conseil, et enfin M. Gabriel de Mortillet, président honoraire, a occupé le fauteuil de la présidence à une des séances publiques.

La langue française a été désignée comme la langue officielle du Congrès par un vote de l'assemblée dans une séance présidée par M. le comte Conestabile, assisté d'un bureau composé entièrement de membres non français.

A la précédente session du congrès qui a eu lieu à Copenhague, le président, M. le professeur Vorsaane, et neuf autres membres étrangers à la science, avaient émis le vœu qu'à l'avenir la langue française fût adoptée comme langue unique du congrès.

***

M. le docteur Naquet, député de Vaucluse à l'Assemblée nationale, fut nommé en avril dernier, par la Commune, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Comme il était absent, il ne put, heureusement pour lui, remplir ces compromettantes fonctions.

Mais M. Naquet n'a point voulu que le pays perdît le fruit de la révolution radicale qu'il eût introduite dans les études médicales. Il a donc usé de son droit de député pour présenter à l'Assemblée un projet de loi sur la réorganisation de l'enseignement de la médecine. Le *Journal officiel* vient de publier ce projet qui nous tombe un peu tardivement sous les yeux.

Ce projet n'a sans doute aucune chance d'être adopté par l'Assemblée actuelle, et n'en a même que de médiocres d'arriver à la discussion. Il mérite l'attention cependant, comme donnant un avant-goût de ce que nous promet le règne éventuel de la démocratie radicale.

Le corps enseignant, dans ce projet, se compose de professeurs titulaires et de professeurs agrégés. Ces derniers sont nommés forcément au concours. Les premiers sont nommés sans concours sur le simple examen de leurs titres scientifiques, par un jury de quinze membres dont cinq professeurs titulaires, cinq membres de l'Académie de médecine, et cinq membres de l'Institut, ces dix derniers membres étant étrangers à la Faculté. Les professeurs agrégés reçoivent 6,000 fr. de traitement, les titulaires 12,000 fr.

Mais voici ce qui est curieux. La Faculté fixera chaque année une moyenne d'auditeurs pour chaque cours. Si un professeur agrégé ou titulaire n'a réuni pendant deux ans consécutifs qu'un nombre inférieur à cette moyenne, il pourra sur l'avis de la Faculté être traduit devant un jury qui jugera souverainement s'il y a lieu de prononcer sa révocation.

Le corps examinant, dans ce projet, est distinct du corps enseignant. Il y aura des examinateurs titulaires et des examinateurs agrégés, ces derniers nommés au concours. Les premiers seront exclusivement choisis parmi ces derniers d'après les titres scientifiques. Les examinateurs titulaires sont nommés à vie comme les professeurs de même ordre, et les examinateurs agrégés pour 6 ans, ou comme les professeurs de même titre. Le traitement est juste moitié moindre que dans le professorat, mais ils peuvent concourir pour l'agrégation au professorat. Les deux fonctions de professeur et d'examinateur ne peuvent être cumulées.

Les élèves seront tenus de suivre les cours dans un ordre qui leur est impérativement indiqué, car tout est impératif dans le régime démocratique ultra-libéral ; deux années sont consacrées aux sciences accessoires, et, ce qui ne se conçoit guère, les élèves ne commencent à suivre les hôpitaux qu'à partir de leur quatrième année d'étude. La durée totale des études étant de cinq ans, il s'ensuit que les élèves n'auront qu'une année d'études cliniques, ce qui est manifestement insuffisant.

Les grades sont au nombre de deux : 1° la licence, qui donne le droit d'exercice et rend même apte aux fonctions d'examinateur agrégé; 2° le doctorat. Pour obtenir ce grade, il faudra présenter une thèse qui ne soit pas une compilation, mais qui soit un travail original.

Il faudrait reproduire tout le projet pour donner une idée des examens. Nous y voyons entre autres choses que l'élève qui aura été refusé quatre fois au même examen annuel ou de licence sera exclu de la Faculté ou obligé de recommencer ses études *ab ovo*.

Tout sera gratuit dans l'enseignement : inscriptions, examens. On ne payera que l'impression de la thèse, et encore, si elle est jugée excellente, la Faculté en fera rembourser le prix.

Il n'y aura qu'une Faculté, celle de Paris. Les professeurs de Montpellier, mis à pied, s'en consoleront en émargeant néanmoins au budget jusqu'à leur décès. Les écoles préparatoires seront supprimées.

L'enseignement privé sera absolument libre, et les étudiants ne seront tenus, pour prendre les grades, que de prendre des inscriptions et soutenir les examens. Nous ne savons comment on pourra faire concorder cette liberté d'enseignement avec l'ordre imposé pour les cours.

H. C.

PATHOLOGIE.

II. Marche du choléra (1).

Je me propose, dans la présente communication, de continuer l'exposé succinct que j'ai fait, au mois d'août dernier, de la marche du choléra en 1871, et d'indiquer quelle est la situation actuelle de l'Europe par rapport à cette maladie.

Au mois d'août, en Russie (foyer principal du choléra en Europe), l'épidémie, rayonnant de deux centres principaux depuis le mois de mars (Saint-Pétersbourg et Moscow), se manifestait, avec une intensité variable, dans la majeure partie des provinces de cet empire. Au Nord, elle avait atteint Arkhangel à 64 degrés de latitude; à l'Est, elle s'étendait à Kazan; au Sud-Est, à Astrakhan; au Sud, elle venait de reparaître presque simultanément dans plusieurs des provinces qui bordent la mer d'Azow et la mer Noire, à Taganrog, Rostoff, Ekaterinoslaw, Kerson, Nicolaïeff, etc., c'est-à-dire à peu près partout où, à pareille époque, la maladie avait régné l'année précédente; seulement, dans la plupart de ces localités, l'épidémie ne prit qu'un développement très-restreint. Il en fut d'ailleurs de même dans la plupart des autres provinces russes où, en 1870, le choléra avait sévi avec une certaine intensité.

Du côté de l'Ouest, dans la région méridionale, l'épidémie n'avait guère franchi la vallée du Dniéper; mais, au Nord-Ouest, elle avait envahi la Lithuanie, la Livonie, la Courlande, et s'était propagée le long du littoral de la Baltique. Riga était en pleine épidémie depuis le milieu de juillet; à la fin de ce mois, la frontière allemande avait été franchie par Suwalki et Gumbinnen, et le choléra apparaissait à Kœnigsberg. Le 1er août, il se manifestait à Dantzig; le 11, à Stettin, à l'embouchure de l'Oder. A partir de cette même époque, quelques cas sans suite se montrèrent à Berlin. Le 19 août, le choléra éclatait à Posen; le 20, à Potsdam; le 21, à Marienwerder; le même jour, dans le Schleswig-Holstein; le 29, à Frankfort-sur-l'Oder; et, à peu près à la même époque (nous n'avons pas la date précise), à Hambourg et à Altona-sur-l'Elbe. Ce fut là le point le plus avancé atteint par le choléra, en 1871, dans la direction de l'Ouest; de même que Posen, Frankfort-sur-l'Oder et Potsdam représentent l'extrême limite de l'extension de la maladie vers le Sud, soit en Pologne, soit en Allemagne.

Hâtons-nous d'ajouter que, sur aucun des points qui viennent d'être mentionnés, le choléra ne prit les proportions d'une grande épidémie. Les cas observés eurent bien la gravité du choléra asiatique, mais la maladie resta limitée à un nombre peu considérable d'attaques. A Kœnigsberg, qui a le plus souffert, on n'a compté, jusqu'au 7 septembre, que 2,635 cas et 1,204 décès.

Ainsi, à la fin d'août, le choléra régnait dans les principaux ports de la Baltique, depuis Saint-Pétersbourg et Cronstadt jusqu'au Schleswig, et, chose plus grave au point de vue de l'Europe occidentale, il venait de faire apparition sur le littoral de la mer du Nord par sa manifestation à Hambourg.

Le danger de la présence du choléra à Hambourg tenait, pour nous, surtout à ce que ce

(1) Note lue par M. Fauvel à l'Académie de médecine, séance du 5 décembre 1871.

port est le point de départ de grands paquebots qui, chaque semaine, transportent des émigrants en Amérique, après avoir fait escale au Havre. Ces paquebots chargés d'émigrants sont célèbres dans l'histoire du choléra. Ce sont eux qui ont à peu près constamment importé le choléra dans l'Amérique du Nord.

Tout récemment, l'un d'eux, le *Frankheim*, parti de Hambourg où l'on assure que le choléra a complétement disparu, est arrivé à Halifax (Nouvelle-Écosse), après avoir perdu 40 passagers par le choléra, et, grâce à l'incurie des autorités sanitaires, il a importé la maladie dans le pays. C'est l'exacte répétition de ce qui était déjà arrivé par le fait de ces paquebots.

Ce nouvel exemple montre combien nous avons eu raison d'interdire l'entrée du Havre à ces navires tant que dura l'épidémie à Hambourg, malgré toutes les réclamations intéressées qui furent présentées à ce sujet, et combien il importe, à cette heure même, d'être circonspect à leur endroit.

L'épidémie cholérique sur le littoral de la Baltique a eu son maximum d'intensité pendant le mois d'août. Le 20 septembre, elle était considérée comme éteinte en Livonie et en Courlande, et réduite à un très-petit nombre de cas à Cronstadt et à Saint-Pétersbourg. D'ailleurs, de tous côtés en Russie, dès le mois de septembre, on signalait le déclin et même la disparition de l'épidémie.

Il en a été à peu près de même pour les ports allemands de la Baltique; toutefois nous n'avons pas encore de données certaines sur la cessation complète de la maladie dans ces ports. A Hambourg, si l'on en croit les patentes de santé qu'on y délivre, l'extinction du choléra daterait du commencement d'octobre; mais, à en juger par le fait d'Halifax, il est permis de douter que l'extinction soit aussi complète à Hambourg que les autorités le prétendent.

Depuis le mois d'août, parmi les nombreux navires qui se sont présentés dans les ports français venant de points infectés, un seul, arrivant de Kœnigsberg, avait eu certainement le choléra à bord pendant sa traversée. Les cas analogues ont été plus nombreux en Angleterre, sans que, grâce aux mesures prises, il s'en soit suivi une propagation de la maladie.

Le Danemark, protégé par une quarantaine sévère, a échappé à l'importation, malgré la proximité du danger. La Hollande et la Belgique ont été également épargnées. La Suède s'est aussi défendue, mais elle a été moins heureuse : une douzaine de cas de choléra y ont été signalés, en septembre, dans la ville maritime d'Hernosand. Cependant, comme aucun avis ultérieur n'a mentionné l'extension de la maladie en Suède, nous devons croire que la manifestation n'a pas eu de suite.

Quoi qu'il en soit, l'épidémie dans les provinces russes et allemandes de la Baltique peut être considérée comme actuellement éteinte, et par conséquent le danger, pour nous, d'une importation de ce côté est écarté pour le moment. Il le serait d'ailleurs, en tout cas, du côté de la Baltique, par le fait de la saison. Mais, en tenant compte de l'expérience acquise, et sans remonter plus loin qu'à l'année dernière, où le choléra s'éteignit partout en Russie aux approches de l'hiver, nous devons regarder comme probable qu'au retour de la belle saison la maladie reparaîtra dans les lieux mêmes où elle a régné récemment, et de là se propagera partout où elle trouvera un accès facile et des conditions favorables à son développement.

Tandis que le choléra s'apaisait ainsi du côté du Nord, il s'avançait au sud-est de l'Europe et menaçait le bassin de la Méditerranée, par sa manifestation à Constantinople.

A la nouvelle de la réapparition de la maladie dans les ports russes de la mer Noire, l'administration sanitaire ottomane s'était empressée de rétablir les mesures qui, en 1870, avaient si bien réussi à protéger le territoire de la Turquie. Les navires venant des ports infectés furent soumis à la quarantaine à leur arrivée dans le Bosphore ; mais le plus grand nombre avaient obtenu de franchir les détroits sans s'y arrêter. Dès le 2 septembre, 2 cas de choléra suivis de mort furent signalés dans un des villages du Bosphore. On crut d'abord à un empoisonnement; mais bientôt plusieurs cas analogues se produisirent dans le même village et au fond de la Corne-d'Or, près de l'arsenal.

Cette succession d'attaques suivies de mort ne pouvait pas laisser de doutes sur la nature de la maladie, et, le 20 septembre, elle détermina le Conseil de santé à signaler sur la pa-

tente l'existence du choléra à Constantinople. Jusqu'à la fin de septembre on ne comptait encore qu'un petit nombre d'attaques, lorsque tout à coup la maladie éclata avec violence au voisinage de l'arsenal, dans le quartier le plus insalubre et le plus sale de la ville. En six jours on y compte 112 décès cholériques. L'administration sanitaire, secondée par le gouvernement, prit alors un grand parti. Elle essaya d'isoler ce quartier et de le désinfecter ; en même temps elle en faisait sortir une partie des habitants, au nombre de plusieurs milliers, et elle les installait sous des tentes placées sur une hauteur voisine, en leur donnant gratuitement tous les secours nécessaires en vivres, vêtements, moyens de chauffage et soins médicaux. L'effet immédiat de ces mesures fut de diminuer, dans une proportion considérable, le nombre des attaques, tant dans le quartier infecté que dans le campement ; mais le résultat qu'on espérait atteindre par l'isolement du quartier ne fut pas obtenu. Le cordon n'empêcha pas qu'il n'y eut des foyards, et puis il y avait déjà des cas de choléra dispersés dans la ville.

D'autres foyers se formèrent sur différents points, notamment dans un quartier voisin du précédent et habité par des ouvriers anglais, qui, au nombre d'environ 800, comptèrent 29 morts en dix jours. Mais, grâce à des moyens de désinfection appliqués avec intelligence, le choléra cessa brusquement parmi eux.

Pendant tout le mois d'octobre, il y eut ainsi plusieurs foyers très-distincts de choléra, parmi les nombreuses agglomérations qui constituent la ville de Constantinople. L'un des plus significatifs est le foyer observé dans un grand établissement grec situé près du château des Sept-Tours. Cet établissement charitable comprend à la fois un hôpital, un hospice d'aliénés et un orphelinat. Le 19 septembre, un cholérique y est apporté du dehors. A dater de ce jour jusqu'au milieu d'octobre, sur une population de 541 individus, il y eut dans l'établissement 108 attaques de choléra et 62 décès.

A partir du commencement de novembre, l'épidémie tend à se généraliser. On observe des cholériques à peu près dans tous les quartiers, en plus grand nombre cependant dans ceux réputés par leur insalubrité et habités par la population nécessiteuse. Dans la semaine du 13 au 19 novembre, la mortalité générale par le choléra avait été de 376. C'était le chiffre le plus élevé depuis le début de l'épidémie qui, depuis le mois de septembre, avait donné un total d'environ 2,000 décès sur une population d'au moins 800,000 âmes.

Bien que l'épidémie ne fût pas encore à son déclin le 19 novembre, on peut déjà prévoir qu'elle n'égalera pas, à beaucoup près, en intensité, celle de 1865.

Je dois ajouter que le gouvernement ottoman ne néglige rien pour diminuer la gravité de l'épidémie. Il prodigue des secours de toute sorte à la population indigente. Des ambulances sont installées partout. Les mesures d'isolement pour les quartiers sont supprimées, mais des moyens de désinfection sont appliqués à toutes les maisons atteintes et associés aux secours à donner aux malades.

Maintenant voici ce qu'à notre point de vue il importe de savoir : jusqu'à ce jour l'épidémie est restée limitée à la circonscription de Constantinople, y compris le Bosphore. Quelques cas cependant auraient été signalés dans la mer de Marmara, au fond du golfe de Nicomédie ; mais la maladie n'a pas encore atteint le détroit des Dardanelles.

Du côté de la mer Noire, le choléra est partout éteint sur le littoral, sauf sur un seul point du territoire ottoman, à Samsoun, où plusieurs attaques se sont produites par importation de Constantinople. Un fait plus grave, s'il est confirmé, serait la nouvelle, reçue récemment, de l'apparition du choléra dans le bas Danube, à Galatz, principale échelle de la Moldavie. Ce serait une voie très-dangereuse ouverte à la maladie vers le centre de l'Europe.

Du côté de la Méditerranée, un grand nombre de navires venant de Constantinople, en contumace, se sont présentés dans les différents ports de tout le littoral où ils ont été soumis aux prescriptions quarantenaires. Plusieurs ont eu le choléra à bord. C'est ainsi que des cholériques ont été reçus au lazaret de Salonique, deux à Saint-Jean-d'Acre en Syrie, et qu'un paquebot autrichien, chargé de pèlerins pour la Mecque, est arrivé à Alexandrie ayant eu plusieurs morts par le choléra pendant sa traversée. Par suite des précautions prises, aucune propagation n'a eu lieu jusqu'à présent. En sera-t-il toujours de même ? je

n'oserais l'affirmer. Mais, jusqu'à ce moment, les nouvelles reçues permettent de considérer tout le bassin de la Méditerranée, en y comprenant l'Égypte, comme entièrement *net* de choléra.

Telle est la situation présente de l'Europe par rapport à la Turquie.

Malheureusement ce n'est pas tout.

L'Égypte, déjà menacée, comme on vient de le voir, par les provenances de Constantinople, est d'un autre côté sous le coup d'une invasion beaucoup plus redoutable venant de la mer Rouge, par le fait de la présence du choléra à Médine, et bientôt sans doute à La Mecque au moment du pèlerinage qui approche. L'origine de cette apparition soudaine du choléra en Arabie mérite de fixer l'attention.

L'Académie peut se rappeler que, dans ma première communication du mois d'août, je signalais l'extension considérable que le choléra avait prise en Perse dans ces derniers temps. De plus, par suite des pèlerinages incessants à Kerbellah et aux autres lieux voisins vénérés des Chiites, la maladie, favorisée d'ailleurs par les conditions locales, était en quelque sorte restée en permanence dans la région du golfe Persique arrosée par le Chat-el-Arab.

Au mois de mai dernier, quatre bataillons de troupes turques furent embarquées à Bassorah pour se rendre à Kuet, sur le littoral arabique, et de là dans le Nedjd pour y soumettre les tribus arabes en hostilité contre la Porte. Ces troupes, en s'embarquant, avaient laissé 12 cholériques à l'hôpital de Bassorah. La personne qui me donnait ces détails exprimait la crainte que ces troupes ne transportassent le choléra en Arabie et ne compromissent par là le prochain pèlerinage. Cependant il n'en était plus question, lorsque, à la fin de juillet, on apprit tout à coup, en Égypte et à Constantinople, que le choléra venait d'éclater à Haïl, ville centrale de l'Arabie, et très-importante par son commerce. La maladie, disait la dépêche expédiée de Médine, y a été apportée par une caravane de Persans partie de Kerbellah ou de Mesched-Ali. D'Haïl, le choléra s'était propagé aux tribus arabes environnantes, et avait rapidement atteint plusieurs localités situées à quelques journées de marche au nord de Médine.

L'apparition du choléra au centre de l'Arabie était-elle le fait d'une caravane partie de Kerbellah, ou provenait-elle des troupes débarquées à Kuet, ou même des deux ? Les détails à cet égard, ainsi que sur la route suivie par la maladie pour parvenir à Haïl, manquent encore. Des renseignements sur ces points importants ont été demandés, et seront recueillis.

Quoi qu'il en soit, en présence du danger qui menaçait Médine, les autorités de cette ville ne restèrent pas inactives. Le médecin sanitaire ottoman prit des mesures dans le but de préserver la ville. Un cordon sanitaire fut institué, et une quarantaine fut imposée aux personnes provenant des localités atteintes. Les premiers résultats furent favorables, et, un moment, on crut avoir conjuré le péril; mais la tâche était au-dessus de tous les efforts, et l'on devait s'attendre à ce que, au moment où les pèlerins se mettraient en marche pour Médine, toutes les barrières deviendraient impuissantes. C'est, en effet, ce qui arriva.

Au commencement de septembre, le choléra s'était avancé jusqu'à quatre journées de Médine. Les pèlerins commençaient à affluer de toutes parts vers cette ville pour y assister à une grande solennité religieuse. Le 8 septembre, 2 cas mortels sont constatés en dehors de la ville ; le 10, 2 autres cas dans la ville même. Le 12 arrive à Médine une caravane de 2,000 pèlerins venant en partie de Djeddah. A dater de ce moment, les attaques se multiplient. Dans les premiers jours d'octobre, l'épidémie atteint une grande intensité. Du 8 au 12, on compte à Médine de 60 à 100 morts par jour. Les pèlerins quittent cette ville pour revenir à Djeddah ; le choléra les accompagne. Un certain nombre, partis le 13 octobre montés sur des dromadaires, arrivent les premiers à Djeddah, et apportent les nouvelles qui précèdent. Ils disent que, des deux médecins ottomans qui remplissaient leurs devoirs avec un dévouement sans borne, l'un, médecin en chef de l'hôpital, était mort, et l'autre, médecin sanitaire, était atteint de la maladie au moment de leur départ.

Telle était, le 18 octobre, la situation à Médine. On ne savait rien encore de précis touchant la Mecque à la date des dernières nouvelles venues de Djeddah le 19 octobre. Seulement, 1 cas de choléra mortel venait d'être constaté dans cette ville, et l'on s'y at-

tendait à un développement rapide de l'épidémie, par suite des arrivages de pèlerins.

Ainsi, par le fait de l'importation du choléra dans l'Arabie centrale, nous sommes à la veille de voir se reproduire, sur une moins vaste échelle toutefois, les désastres qui ont marqué le pèlerinage de 1865. Je dis sur une moins vaste échelle, parce que, à raison des avertissements donnés depuis plusieurs mois et des obstacles matériels mis au voyage des pèlerins dans l'empire ottoman, l'affluence de ceux-ci sera de beaucoup diminuée. Cela résulte des renseignements transmis de Djeddah et de Suez.

Cependant l'Égypte n'en est pas moins sous le coup d'une menace bien dangereuse, qui manifestera ses effets surtout au commencement du mois de mars, époque du retour par l'Égypte des pèlerins de la Mecque.

Pour éviter autant que possible la répétition de l'invasion de 1865, l'administration égyptienne, avec un zèle et une décision qui méritent de grands éloges, n'a pas hésité, dès la première nouvelle de la présence du choléra en Arabie, à prendre toutes les mesures convenables.

M. le docteur Gaillardot, notre médecin sanitaire, y a beaucoup contribué par ses conseils. A mesure que le danger devenait plus menaçant, les précautions prises sont devenues plus sévères. Elles consistent maintenant dans l'application rigoureuse, aux provenances de toute l'Arabie, des mesures recommandées par la Conférence de Constantinople.

L'administration égyptienne va même plus loin : prévoyant avec raison le cas où ces mesures ne seraient pas suffisantes pour garantir l'Égypte, elle a, sur la proposition de M. Gaillardot, décidé en principe qu'au moment du retour des pèlerins, si les circonstances l'exigeaient, il conviendrait d'interrompre complétement les communications maritimes entre le Hedjaz et l'Égypte jusqu'à la cessation de l'épidémie.

A mon sens, la question vaut la peine qu'on fasse tout le possible, car il s'agit non-seulement de préserver l'Égypte, mais aussi de maintenir libres et sans danger les relations si importantes de ce pays avec l'Europe.

En résumé, le choléra, dont la marche envahissante vers le nord-ouest de l'Europe est suspendue pour le moment, règne encore avec une certaine intensité à Constantinople, menaçant de là tout le bassin de la Méditerranée resté intact jusqu'à ce jour. D'un autre côté, la même maladie, s'avançant à travers l'Arabie jusqu'aux lieux saints de l'islamisme, menace d'envahir l'Égypte, et par suite encore le littoral de la Méditerranée, comme en 1865.

Voilà la situation présente de l'Europe par rapport au choléra. Il en résulte que, s'il nous reste quelque chance d'échapper au fléau qui nous presse de plusieurs côtés, il y a aussi beaucoup de probabilités pour que nous subissions son invasion. C'est ce que l'année 1872 décidera.

Cependant il y a une compensation à cette perspective. Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les envahissements du choléra en 1871, nous voyons, sans doute, qu'à aucune époque cette maladie n'a régné à la fois sur un espace aussi vaste; nous l'apercevons sévissant, avec une intensité variable, suivant une ligne ondulée à peine interrompue, depuis Arkhangel jusqu'à l'extrémité méridionale de l'Afrique; mais en revanche jamais non plus une épidémie cholérique ne s'est montrée aussi bénigne en Europe que celle de 1871. Ce n'est pas que la malignité du mal ait diminué; non, la gravité des attaques est restée la même; mais, à certaines exceptions près, leur nombre, dans les localités atteintes, a été beaucoup plus restreint que de coutume; en d'autres termes, la résistance individuelle opposée à l'action du principe morbifique a été plus répandue que dans les épidémies antérieures. La progression vers l'Europe occidentale a été aussi moins active et, — circonstance à noter, — il semble que partout où les moyens de désinfection ont été employés avec énergie et intelligence, ils ont beaucoup contribué à éteindre les foyers de l'épidémie, et par conséquent à en atténuer les effets.

La conséquence à tirer de ce dernier fait, c'est que si le choléra vient, malheureusement, envahir notre pays, il doit nous trouver préparés d'avance à lui opposer les moyens de prophylaxie que l'expérience a déjà consacrés.

FAUVEL,
membre de l'Académie de médecine.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Extraction d'un bout de sonde resté dans la vessie. — Instrument de M. MERCIER, modifié par le docteur MOREAU WOLF.

OBSERVATION. — Le 8 avril 1870 nous fûmes appelé à donner nos soins à M. R..., ancien notaire, âgé de 74 ans. — Le malade, affecté d'une hypertrophie considérable de la prostate, avec atonie consécutive de la vessie, avait depuis plusieurs années, sur le conseil de son médecin, pris l'habitude de se sonder plusieurs fois par jour avec une sonde de gomme à bout olivaire. — Ayant remarqué qu'un de ces instruments était d'une plus facile introduction que ceux dont il s'était servi jusqu'alors, M. R... employait depuis plus de *deux mois* la même sonde, lorsqu'une nuit, l'ayant introduite jusque dans la vessie, il éprouva en voulant la retirer une difficulté très-grande. S'étant efforcé d'avoir raison de cette résistance, il ne put y parvenir qu'au prix d'efforts relativement considérables et en déterminant une douleur très-vive au niveau du col de la vessie. Il sentit que l'instrument était pris comme dans un étau et il perçut nettement son frottement contre un corps rugueux et dur. — Un calcul vésical était en effet engagé dans le canal de l'urèthre et trop volumineux pour pouvoir en sortir spontanément il avait, grâce probablement à sa forme, permis l'introduction de la sonde, mais il s'opposait à la manière d'un coin à son retrait.— Le malade n'ayant pu retirer la sonde que par des tractions énergiques, un morceau de son extrémité pénétrante, long de 0,07 centimètres, était resté dans la vessie.

Nous pûmes facilement, par des manœuvres appropriées, broyer sur place, avec un petit brise-pierre uréthral, un calcul assez volumineux dont les fragments furent expulsés par le premier jet des urines; mais tout n'était pas fini; il nous fallait encore extraire le bout de sonde qui restait dans la vessie.

L'ébranlement nerveux occasionné par la première opération, de violents frissons, le grand âge du malade, son état de faiblesse, etc., tout en un mot nous prescrivait formellement de ne tenter l'extraction du corps étranger que lorsque l'état général serait meilleur; aussi ne fut-ce que le 20 du même mois que, cédant aux instances réitérées de M. R..., nous nous décidâmes à agir. — Du reste la présence du corps étranger ne déterminait que peu ou point de douleurs ou de gêne, et les urines sortaient facilement.

Après avoir injecté 100 grammes environ d'eau tiède (phéniquée au 1/000) dans la vessie du malade, nous introduisîmes l'instrument de M. Mercier, représenté dans la *figure* 1,

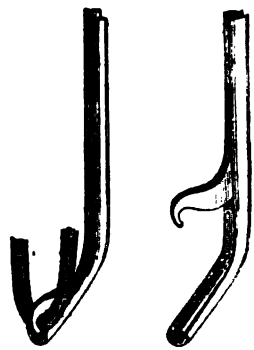


Fig. 1. — Instrument de M. Mercier. — Disposition vicieuse donnée par l'instrument au corps étranger.

et nous fûmes assez heureux, après quelques tâtonnements, pour saisir sans trop de difficultés le morceau de sonde, en suivant les règles prescrites en pareille occurrence; puis nous nous efforçâmes de le retirer, mais, quoique le corps étranger fût saisi à peu de chose près par sa partie moyenne (ainsi que nous pûmes nous en assurer plus tard), nous éprouvâmes de très-grandes difficultés à faire franchir le col de la vessie à l'instrument extracteur; quelques prudentes et modérées que fussent les tractions, nous ne pûmes mener à bonne fin l'opération qu'en déterminant évidemment une déchirure du col et par suite une hémorrhagie si sérieuse qu'elle mit en péril les jours du malade. — Le bout de sonde extrait, d'une longueur de 0,07 centimètres 1/2, était déjà encroûté de sels phosphatiques, sa souplesse avait par suite bien diminué, mais ces conditions seules ne suffisaient pas à expliquer la résistance considérable que nous avions eu à vaincre.

La véritable faute incombait donc à l'ins-

trument lui-même, et nous nous étonnerions que pareil reproche ne lui ait pas déjà été adressé, si nous ne savions pas combien heureusement sont rares les cas semblables à celui dont nous racontons l'histoire.

L'instrument de M. Mercier, ainsi qu'on peut le voir dans la fig. 1, présente la forme générale des brise-pierres; la branche mâle est disposée à son extrémité vésicale en crochet, tandis que le bec de la branche femelle, largement fenêtré, est creusé en gouttière à bords saillants.

Il résulte de cette disposition que le bout de sonde saisi entre les deux parties de l'instrument est comprimé plus ou moins fortement entre elles, de manière à former une courbe à concavité antérieure, c'est-à-dire regardant le méat urinaire. — Il faut donc un effort assez grand exercé contre l'orifice du col vésical pour changer cette disposition en la transformant en courbe à concavité postérieure, condition sans laquelle il ne serait pas possible de l'extraire. — Si le corps étranger est, comme dans le cas qui fait le sujet de notre observation, encroûté des sels de l'urine, on ne pourra redresser sa courbure qu'en produisant la contusion et même la déchirure du col vésical. — L'instrument de M. Mercier est donc défectueux, puisque forcément il fait prendre au corps étranger une direction absolument défavorable à son extraction. — En faisant construire par MM. Robert et Collin l'extracteur représenté dans la fig. 2, nous sommes parvenus, croyons-nous, à remédier à cette imperfection. La branche femelle occupe ici la partie supérieure de l'instrument, tandis que la branche mâle à crochet est située à la partie inférieure. — Il suffira, du reste, de jeter les yeux sur les deux figures pour se rendre compte du mode d'action et de la disposition des deux instruments.

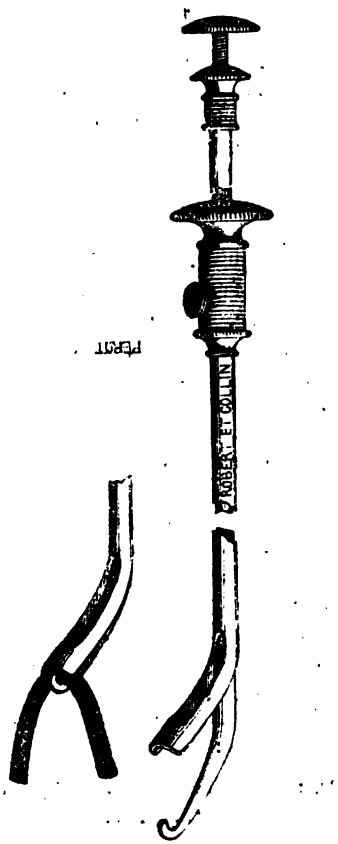


Fig. 2. — Instrument de Moreau-Wolf. — On remarquera que le corps étranger affecté par le fait de l'instrument la forme la plus favorable à son extraction.

Dr MOREAU-WOLF.

IV. De l'ophthalmie rhumatismale; son traitement.

J'ai déjà appelé plusieurs fois l'attention des praticiens sur le rhumatisme du globe oculaire portant plus spécialement sur la sclérotique et sur l'iris, ou bien sur une seule de ces deux menbranes. (Voy. *Abeille médicale*, 1863, n° 18; 1865, n° 3.)

J'ajoutai même, qu'à une époque déjà assez lointaine, je n'avais vu là qu'une inflammation ordinaire dont les symptômes se rattachaient à la nature des tissus envahis... Toutefois il y a longtemps que je me suis rendu à l'évidence des faits et qu'il m'a été donné de proclamer l'existence de l'*ophthalmie rhumatismale* au même titre que celle de l'*ophthalmie goutteuse*.

J'ai recueilli depuis lors, et je recueille encore tous les jours, des faits tellement évidents, si démonstratifs même, qu'il est difficile de concevoir comment le doute peut exister dans l'esprit des hommes de l'art.

Malheureusement, ce n'est pas le doute qui existe dans l'esprit de la plupart des médecins, — car alors le doute les porterait à

une sage abstention bien préférable à une médication intempestive et le plus souvent incendiaire ; — mais bien la conviction que la sclérotite ou l'iritis, quelle qu'elle soit, réclame un traitement toujours le même, traitement dont les irritants, au nitrate d'argent ou au sulfate de zinc, constituent le plus ordinairement la base ; collyres qui, loin d'améliorer l'état morbide, ne font qu'ajouter à sa gravité ou que prolonger sa durée.

Quoi qu'il en soit, l'ophthalmie rhumatismale peut survenir à la suite d'un *rhumatisme articulaire* plus ou moins aigu, ou après des attaques plus ou moins vives d'un *rhumatisme fibro-musculaire ;* elle est, je me hâte de le dire, beaucoup plus fréquente dans le dernier que dans le premier cas. L'une et l'autre de ces deux formes morbides paraissent conserver, dans leur évolution, quelque chose de leur origine première, en ce sens que l'opthalmie liée au rhumatisme articulaire donne volontiers naissance à une exsudation néo-plastique qui établit des adhérences entre l'iris et la capsule antérieure du cristallin (uvéite des auteurs), tandis que l'ophthalmie qui succède à un rhumatisme fibro-musculaire se borne à produire des déformations accidentelles de la pupille, et non des adhésions anormales : la photophobie est ordinairement plus accentuée dans celle-ci que dans celle-là.

Cependant, de ce que l'ophthalmie que j'appelle rhumatismale, — parce qu'elle survient chez un sujet rhumatisant et que sa cause provocatrice est la même que celle du rhumatisme lui-même, — il ne faudrait pas en conclure que l'affection oculaire ne puisse surgir qu'à titre de complication de l'état diathésique et qu'elle reste, en quelque sorte, fatalement surajoutée à ses manifestations régulières.

En effet, s'il m'a été donné de voir apparaître une irido-sclérotite pendant le cours d'une attaque de rhumatisme articulaire ou fibro-musculaire, j'ai observé plus souvent des ophthalmies rhumatismales dont le début coïncidait avec la guérison du rhumatisme lui-même. Je viens d'en voir, ces jours-ci, deux nouveaux exemples qui m'ont été fournis, le premier, par le docteur V..., de Paris, et l'autre par le docteur J..., médecin-major arrivant d'Allemagne, lesquels étaient atteints, l'un et l'autre, d'ophthalmie rhumatismale tardive, comme on pourrait l'appeler.

De là, à considérer comme étant de nature rhumatismale une irido-sclérotite survenue sans cause appréciable sur un sujet plus ou moins rhumatisant, mais en dehors de toute attaque actuelle de rhumatisme, il n'y a qu'un pas ; et j'estime que, dans la pratique, l'intérêt majeur est le plus souvent de le franchir.

J'ajoute que cette interprétation des faits s'applique aussi bien à la goutte qu'au rhumatisme, bien qu'il soit loin de ma pensée de confondre entre eux ces deux états diathésiques de l'économie.

N'a-t-on pas vu, en effet, un accès d'ophthalmie rhumatismale ou goutteuse précéder au lieu de suivre l'attaque arthritique elle-même ? Morgagni en cite un exemple, d'autant plus frapdant qu'il s'agissait de lui-même, âgé alors de soixante-dix-neuf ans. (Voy. *Morgagni*, t. IX, p. 211. *Trad. de Desormeaux et de Destouet.*)

A vrai dire, si ce que nous appelons la nature de la maladie ne devait en rien réagir sur le traitement qu'elle réclame, nous n'insisterions pas, ici, sur la distinction que nous venons d'établir entre l'ophthalmie actuelle et ses analogues ; mais cette distinction est capitale au point de vue de la thérapeutique, ainsi qu'on va en juger.

D'abord il faut s'abstenir, dans l'ophthalmie rhumatismale, quel que soit son degré d'acuité ou de chronicité, de toute espèce de topiques sur l'œil : donc, pas de collyre, pas plus que de pommade.

Les bains de pieds sinapisés et les cataplasmes plus ou moins révulsifs appliqués sur les extrémités et dans le but de rappeler la maladie à son siége primitif ne cessent pas d'être très-rationnels, mais leur efficacité est loin d'être démontrée dans le plus grand nombre des cas, et je ne pense pas qu'il faille se reposer sur eux du soin de la guérison. La médication que j'utilise depuis longtemps est la suivante :

Au début, je prescris des frictions circum-orbitaires avec une petite quantité de la pommade suivante :

Pr. : Glycérat d'amidon. 60 grammes
Vératrine..... 1 —

Pour faciliter et activer l'absorption du remède, autant que pour atténuer les douleurs

oculaires et péri-oculaires qui existent le plus souvent, j'ai pour règle de pratiquer sur la peau du front et dans la région des tempes des piqûres microscopiques avec l'aiguilleur de Baunscheidt ou le rouleau à aiguilles de M. Matthieu.

A l'intérieur, je prescris de deux à quatre par jour des pilules suivantes :

Pr. : Vératrine..... } *aa* 0,10 c.
Extrait d'opium.... }
— de jusquiame }
Mêlez ; faites 20 pilules argentées.

J'ai souvent employé avec succès cette formule, — empruntée à M. Bouchut, — surtout dans la forme aiguë de l'ophthalmie rhumatismale. J'ai eu également recours avec profit, lorsque l'affection avait un cachet évident de chronicité, aux pilules de Becquerel modifiées de la manière suivante, et que l'on administre également à la dose de 2 à 4 en 24 heures :

Pr. : Sulfate de quinine..... 2 grammes.
Semences de colchique pulvérisées..... 1 —
Extrait de digitale..... 0 25 centig.
Mêlez et faites 20 pilules argentées.

Ce n'est que plus tard, et vers le déclin de la maladie, qu'il est indiqué, selon moi, d'avoir recours à quelques adjuvants, tels qu'un ou deux purgatifs, et à tel ou tel révulsif appliqué derrière les oreilles.

Il ne suffit pas, on vient de le voir, de connaître le siége du mal ; si l'on ignore sa nature, on fera le plus souvent fausse route en thérapeutique. Velpeau, en ophthalmologie, avait quelque peu abusé de l'*idée topographique ;* il est temps qu'une réaction salutaire vienne, à son tour, mettre en relief, et comme elle mérite de l'être, l'*idée dynamique,* avec ses manifestations si variées. Oui, la matière organisée vit et agit, mais seulement en vertu de forces supérieures qui la régissent et qui la coordonnent : on ne saurait les méconnaître sans péril pour la science que nous cultivons.

Docteur TAVIGNOT.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'hydrate de chloral dans les coliques hépatiques, par M. le docteur PUGLIESE, de Tarare. — Mme G..., 35 ans environ, est depuis longtemps sujette à de violentes crises de gravelle hépatique. Je l'ai assistée pour la première fois en juillet 1869 ; je n'oublierai jamais les souffrances de cette malheureuse jeune femme ; elle était folle de douleur, au point que pendant plusieurs heures on stationnait sous ses fenêtres ; lasse de crier, elle s'était mise à entonner à tue-tête tout un répertoire d'airs sacrés et profanes. Cette crise dura avec des rémissions, bien entendu, près d'une semaine. Le diagnostic fut affirmé le deuxième jour par une magnifique jaunisse.

Depuis ce moment, j'ai eu occasion de lui donner des soins à cinq ou six reprises, toujours pour le même mal, et toujours, hélas ! sans grand succès.

L'année dernière, cependant, au mois d'août, mandé au début d'un nouvel accès très-violent, j'administrai le chloral ; elle eut à peine absorbé la moitié d'une potion de 4 grammes que les douleurs furent suspendues. A ma deuxième visite, je n'eus qu'à recueillir les plus chaleureuses félicitations.

M. R..., 50 ans, est un incorrigible hépatalgique ; il s'alite tous les sept à huit mois. Je lui administre mon *spécifique,* et il fait chaque fois merveille, contrairement aux autres moyens demeurés jusque-là complétement inutiles.

S..., 55 ans, ancien peintre décorateur, est atteint de gingivite chronique ; la carie a sillonné profondément toutes les dents ras la gencive ; il est dyspeptique, et, indépendamment des souffrances continuelles que lui impose l'estomac, il est très-souvent pris d

névralgies faciales qui ne lui laissent aucun repos durant des semaines entières.

Plusieurs confrères, à Villefranche et à Lyon, lui ont donné des soins; moi-même, depuis qu'il a transféré son domicile à Tarare, je l'ai assisté nombre de fois et mis à contribution toute la série des sédatifs, sans résultat appréciable.

L'année dernière, cependant, en mars, je songeai à faire l'essai du chloral; il en prit 4 grammes en une heure et demie sans résultat. J'insistai, continuant à donner un gramme toutes les demi-heures; au septième, il s'assoupit, le sommeil dura trois heures; au réveil, plus de douleurs.

La névralgie n'a pas reparu depuis, et l'état général n'y a pas perdu comme bien on le pense.

Il me serait facile de citer d'autres faits assez nombreux, quoique moins saillants, dans lesquels j'ai obtenu ce que les autres agents ne donnent jamais.

Mais, chose bizarre, il faut l'avouer à mon grand désappointement, le chloral ne réussit guère, du moins il ne m'a pas réussi jusque-là, dans les coliques néphrétiques.

Le produit Liebreich peut-il être administré impunément, et à quelles doses?

Il est clair que quelques mois d'essais dans le champ restreint de la pratique d'un seul ne sauraient fournir en semblable occurrence de réponse sans appel. Je dirai seulement qu'après avoir débuté par les doses les plus faibles j'ai atteint progressivement 4, 5 et par exception 7 grammes, que depuis les résultats favorables qui ont motivé ces lignes je ne formule jamais moins de 4 grammes, à prendre par quarts de demi-heure en demi-heure, jusqu'à effet sédatif;

Que beaucoup de malades ont été soulagés dès les premiers grammes, mais que la plupart ont pris toute la dose sans aucun inconvénient.

Un sujet cité plus haut est arrivé à 7 grammes en deux heures et demie, sans autre conséquence qu'un assoupissement paisible de trois heures.

L'effet du chloral a de l'analogie, bien entendu, avec celui du chloroforme, moins l'excitation qui accompagne presque toujours l'absorption de ce dernier agent, et rien jusqu'ici n'autorise à redouter les accidents qui peuvent être la conséquence des inhalations chloroformiques.

J'ai du reste déjà fait remarquer plus haut que son action sur la glande hépatique paraît être antérieure à toute influence cérébrale; c'est là, ce me semble, une raison pour que dans ces cas particuliers on l'administre sans inquiétude.

Ma formule habituelle est :

Hydrate de chloral.....	4	grammmes
Sirop d'écorces d'oranges..	40	—
Hydrolat de menthe.....	60	—

A prendre en quatre fois, de demi-heure en demi-heure.

Anesthésie avec le chloro-méthyle. — On ne connaît encore guère en France les effets anesthésiques du chloro-méthyle ou bichlorure de méthylène depuis que Richardson l'a découvert en 1867. A l'exemple de M. Spencer-Wells, dont la pratique graduellement plus heureuse de l'ovariotomie paraît due en partie du moins à l'emploi exclusif de ce nouvel agent, la clinique chirurgicale de Padoue en fait de même usage, à l'exclusion de l'éther et du chloroforme, depuis le 31 juillet 1868. Il lui est envoyé tous les six mois par la maison Robbin de Londres, qui le fabrique spécialement, et, depuis lors, 108 opérations grandes et petites ont été exécutées sous son influence. Ce sont 16 cystotomies, 5 lithrotripsies, 4 demi-castrations, 2 amputations du pénis, 17 excisions de la mamelle, 11 extirpations de ganglions squirrheux, adénomes, kystes mammaires et tumeurs diverses, 13 désarticulations du pied, 1 désarticulation et 2 amputations de la cuisse, 1 résection totale du genou, 2 amputations de la jambe, 1 résection du talon et 1 excision du métatarsien, 1 amputation du bras et 3 de l'avant-bras, 1 désarticulation de la main, 2 excisions du carpe, 2 désarticulations du pouce et 1 des doigts, 3 kélotomies, 4 cautérisations, 4 explorations douloureuses, 3 dilatations forcées de l'anus, 2 réductions de luxations, 2 extensions forcées d'une articulation, 1 réduction de paraphimosis et 3 incisions d'abcès profonds.

D'après les effets observés minutieusement par le docteur Rossi, chef de clinique, ces

opérés sont divisés en cinq catégories : 52 se sont endormis tranquillement, naturellement, sans agitation musculaire dans un temps très-court, depuis une minute jusqu'à 5.32, ont éprouvé une légère excitation, et sont tombés insensibles après huit à dix minutes d'inhalation ; 4 seulement ont été agités violemment et ont mis quinze à vingt minutes à s'endormir ; 20 sont restés absolument réfractaires à son action après quarante à cinquante minutes d'inhalation ; 8 eurent des vomissements.

Aucun autre accident ne se manifesta. La plupart des malades inhalent ce liquide sans répugnance, soit répandu sur une éponge, soit sur une flanelle suspendue à un cercle métallique. Il ne provoque pas la toux, mais une légère lacrymation. Le pouls et la respiration sont plus fréquents dès le début et sans agitation, pour revenir bientôt à l'état normal et même au-dessous. La face ne se colore pas ; il n'y a pas de lividité ni aucun autre symptôme de congestion.

Le strabisme annonce en général l'imminence de l'insensibilité, mais il y a des exceptions. Chez les 20 sujets réfractaires, il ne s'est manifesté, malgré la durée prolongée de l'inhalation, qu'un trouble passager de la respiration, avec interruption momentanée : lividité légère des lèvres, pâleur du visage, pouls petit et faible, phénomènes qui ont cessé immédiatement avec l'inhalation. (*Gazz. med. Venete*, juillet.)

La prolongation du sommeil vingt à trente minutes après l'opération est un trait distinctif de cet anesthésique. En raison de son innocuité et de sa facilité d'administration, il pourrait donc remplacer partout, comme à Padoue, le chloroforme, dont les effets toxiques et mortels continuent à faire des victimes, surtout en Angleterre. Un seul décès jusqu'ici est arrivé dans les hôpitaux de Londres avec le chloro-méthyle. Il serait donc utile que là, comme ici et partout, l'usage s'en généralisât pour éviter les désastres du chloroforme. — (*Union médicale.*)

De la lobélie dans le traitement du tétanos, par le docteur BUTLER DE CLAVELAND (Ohio). — L'auteur rappelle trois cas de tétanos bien caractérisés guéris par l'emploi de ce remède.

Dans le premier de ces faits il s'agit d'une femme âgée de 21 ans qui tout à coup fut prise de contracture dans les membres inférieurs ; en 34 heures, les mâchoires se contracturèrent fortement ; en même temps un opisthotonos bien marqué se manifesta. La morphine et les antispasmodiques ayant échoué, l'auteur donna la teinture de vératrum viride, avec des lavements purgatifs ; mais le lendemain les symptômes étaient notablement aggravés ; c'est alors qu'il songea à utiliser les efforts nauséeux et contro-stimulants de la lobélie ; il ordonna ce médicament sous forme de lavement tous les quarts d'heure. Au bout d'une heure, survinrent des nausées accompagnées de sueurs profuses ; bientôt l'état nauséeux fit place à un état syncopal, les mâchoires se desserrèrent alors, et la malade vomit ; une heure environ après, la rigidité douloureuse des muscles céda à son tour, le pouls tomba et la malade se trouva considérablement soulagée ; la peau était couverte de transpiration. On remplaça alors la lobélie par le bromure de potassium à la dose de 1 gramme 1/2 toutes les heures. Le jour suivant, il y eut une rechute qui céda aux lavements de lobélie ; on maintint alors la malade sous l'influence du remède en donnant toutes les demi-heures une cuillerée à thé d'une infusion de deux onces de feuilles pour douze onces d'eau. Les accès ne se reproduisirent plus, et la patiente entra rapidement en convalescence.

Les deux autres faits furent encore plus graves ; ils cédèrent pourtant promptement à l'usage de la lobélie.

Le docteur Butler conclut de ces observations que la lobélie, par son action nauséeuse et par ses propriétés contro-stimulantes et sudorifiques, peut servir à modérer la circulation, est un bon antispasmodique et enfin doit éliminer le poison morbide encore indéterminé qui est la cause prochaine du tétanos.

(*Med. and surg. Reporter*, 1870.)

De l'iode contre la fièvre intermittente. — En signalant, l'année dernière, l'emploi de l'iode comme spécifique contre les fièvres intermittentes, préconisé par M. le professeur Willebrand, de Helsingfors, nous en appelions à l'expérimentation clinique pour

prononcer sur la valeur de ce moyen. M. le docteur Douaud, de Bordeaux, vient de répondre à cet appel par une communication faite à la Société de médecine de cette ville et dont nous nous bornons à donner les conclusions. Rappelons d'abord la formule mise en usage :

Iode.....	0 gr. 50 à 1 gr.
Iodure de potassium..	1 ,00 à 2 »
Eau distillée.....	10 ,00

4 ou 5 gouttes de cette solution, toutes les deux heures, dans de l'eau vineuse.

L'iode a été employé par M. Douaud dans treize cas de fièvre intermittente et dans un cas de névralgie intermittente. Il a combattu efficacement la fièvre neuf fois et a pleinement réussi contre la névralgie. Sur les quatre insuccès, un ne peut être attribué aux médicaments, mais au refus de la malade d'en continuer l'usage, car, après un jour d'administration, il avait modifié sensiblement l'intensité de l'accès fébrile.

Ces observations viennent donc confirmer celles du professeur de Helsingfors, et nous enseigner que, si l'on doit renoncer à employer l'iode dans les cas de fièvre pernicieuse parce que son action n'est pas assez rapide, ce métalloïde peut rendre de grands services, notamment chez les enfants qui prennent facilement le médicament dans de l'eau vineuse. Son peu de valeur le rend précieux dans la médecine des campagnes, surtout à une époque où le sulfate de quinine, qui reste malgré tout le premier antipériodique, est si rare et si cher.

Enfin, le bon résultat qu'il a donné à l'auteur dans un cas de névralgie intermittente l'encourage à préconiser l'iode contre cette maladie si douloureuse et quelquefois si rebelle à toute médication.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

Croup guéri par la trachéotomie, par le docteur Blezinger, de Blaubeuren (*Würtemberg. medicin. Corresp.-Blatt*, 1868, n° 13.) — Une petite fille de cinq ans fut prise, le 23 décembre 1866, de toux et de difficulté dans la déglutition. Le lendemain matin, l'auteur la trouva avec une toux d'aboiement, tout à fait caractéristique pour le croup, l'inspiration difficile, la fièvre forte, les amygdales avec des plaques blanches. Vomitif au sulfate de cuivre, badigeonnages avec une solution de pierre infernale, compresses à la Priessaitz autour du cou. Le lendemain, les parents consentirent à l'opération, que l'auteur eût préféré pratiquer dès la veille, avant l'aggravation survenue pendant la nuit. L'auteur fixa préalablement le larynx au moyen d'un crochet pointu, pratiqua une incision depuis au-dessous du larynx presque jusqu'au sternum, et s'avança dans la profondeur en se servant surtout de la sonde cannelée et de pinces, ce qui lui permit de n'avoir à tordre qu'une seule artériole. L'asphyxie, qui se produisit lorsque la trachée fut mise à nu, ne céda qu'à l'incision de ce canal, qui eut lieu sur une étendue de quatre lignes : la plaie fut dilatée avec les pinces à séquestre du professeur Bruns, qui s'ouvrent par la pression ; puis, dès qu'un violent accès de toux eut cessé, l'auteur introduisit une canule double en caoutchouc solide, de Leiter (de Vienne). Le 13 janvier 1867, la plaie était cicatrisée, après qu'on eut insufflé deux fois par jour une solution de pierre infernale par la plaie, et que la canule eut été enlevée le 1er janvier. — L'auteur recommande particulièrement la canule caoutchouc de Leiter, à cause de son petit volume et de ses bords arrondis, qui ne permettront pas facilement qu'elle cause une perforation, comme cela a été observé déjà à différentes fois avec les canules d'argent.

Emploi du chloral contre l'incontinence d'urine et les pollutions nocturnes. — Entraîné par les résultats favorables obtenus au moyen du chloral par Thompson dans l'énurésie, le docteur Bradbury a essayé du même médicament pour combattre l'incontinence nocturne d'urine et a complétement réussi. Il est persuadé que la plus grande partie des cas d'incontinence, surtout nocturne, dépend de ce que les contractions de la vessie se font d'une manière spasmodique pendant que le sphincter n'est pas en état de résister à ces contractions. L'action favorable du chloral s'explique par ce fait qu'il calme le spasme des constricteurs.

Dans les pollutions nocturnes il agit comme dans l'énurésie ; d'après Trousseau les pollu-

tions dépendent souvent de contractions, de crampes des vésicules séminales. On rencontre quelquefois des malades qui, ayant été atteints dans leur jeune âge d'incontinence d'urine, sont, à leur puberté, affectés de pollutions nocturnes; quelquefois aussi les deux affections coexistent. Bradbury a observé dernièrement un cas semblable : il prescrivit 0,75 centigrammes de chloral hydraté par jour, et vers le troisième jour les deux infirmités avaient disparu sans qu'elles soient revenues.

Le résultat fut identique dans un autre cas de pertes séminales. La puissance du médicament fut ici clairement démontrée; en effet, quand le malade cessait de prendre son remède le soir, la nuit suivante les pollutions reparaissaient.

Quant à la belladone, autrefois si vantée, elle ne vaut pas le chloral pour la sûreté et la promptitude d'action; en outre elle occasionne quelquefois de la diarrhée et donne lieu parfois à des symptômes d'intoxication. V. D.

(*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

De la fusion des balles de plomb dans les plaies de guerre. — Le docteur Mühlhäuser, dans un récent travail sur les plaies par armes à feu, arrive aux conclusions suivantes :

Quand une balle est arrêtée dans sa course, le mouvement, ainsi brusquement enrayé, se transforme en une quantité équivalente de chaleur; or cette chaleur suffit et au delà pour produire la fusion du plomb. D'après les calculs de Tindall et de Hagenbach, si l'on vient à arrêter subitement une balle de plomb animée d'une vitesse de 400 mètres par seconde, la température du projectile s'élève à 582° centigrades. Une vitesse de 270 mètres par seconde suffit pour déterminer la fusion de la balle. Chaque fois donc qu'une balle de plomb pénètre en pleine course dans le corps et y est subitement arrêtée, elle subit la fusion : de là les changements de forme si bizarres que présente la balle dans les plaies osseuses; de là aussi les plaintes si souvent formulées de part et d'autre dans cette dernière guerre touchant l'emploi de balles explosibles. Le plomb conduit en outre parfaitement la chaleur et la communique aux tissus environnants; il en résulte que toute plaie osseuse se complique de brûlure des parties molles. (*Central-Blatt*, 23 sept. 1871 et *Gaz. de Strasbourg*, 15 oct.)

Essence de menthe en applications locales contre les névralgies et la goutte. — Un correspondant écrit au *Lancet* : Il y a quelques années, j'ai appris en Chine que les habitants de ce pays employaient l'huile essentielle de menthe poivrée, appliquée avec un pinceau de poil de chameau, comme remède topique contre les douleurs de la névralgie de la face. Depuis lors j'ai fait un fréquent usage, dans ma pratique particulière, de cet anesthésique local, non-seulement contre la névralgie, mais encore dans les cas de goutte. Il me donne des résultats remarquables. Sous l'influence de cet agent, la douleur se trouve presque instantanément calmée.

(*Journal de méd. de Bruxelles.*)

Formules diverses.

POTION VERMIFUGE. — SUVACHER.

Huile de ricin	60	grammes.
Essence de térébenthine .	15	—
Gomme arabique.....	15	—
Hydrolat de menthe.....	60	—
Sirop simple	30	—

F. s. a. une potion à prendre en une fois, le matin, à jeun, pour combattre le ténia.

N. G.

ADMINISTRATION DU CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR.

Chloroforme.....	2	grammes.
Huile d'amandes douces	3	—
Sirop de gomme.....	40	—

Mêlez. — Bien agiter chaque fois et faire prendre, par cuillerées à café, tous les quarts ou toutes les demi-heures.

POTION TONIQUE.

Hydrolat de tilleul.....	90	grammes.
Extrait de quinquina jaune	4	—
Musc.....	0 40	centig.
Sirop d'écorces d'oranges.	30	grammes.

F. s. a. une potion à donner par cuillerées dans les affections inflammatoires du poumon, avec symptômes adynamiques.

MIXTURE ANTISYPHILITIQUE. — Hôpitaux de Londres.

Bichlorure de mercure.....	2 grammes.
Acide chlorhydrique concentré	1 —
Esprit de camphre.....	2 —
Sucre brûlé.....	0 50 centig.
Eau distillée.....	920 grammes.

Faites dissoudre.

5 grammes de cette solution renferment 1 centigramme de bichlorure de mercure. — On en administre de 4 à 8 grammes par jour dans la syphilis secondaire.

POTION FONDANTE ANTISTRUMEUSE.— H. GREEN.

Iode.....	0 65 centig.
Iodure de potassium.	4 grammes.
Eau distillée.....	50 —
Sirop de rhubarbe...	50 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée à café, trois fois par jour, pour combattre la diathèse scrofuleuse et provoquer la disparition des engorgements glandulaires. (*Union médicale.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 décembre 1871.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Hygiène. — M. Delpech, au nom d'une commission composée de MM. Bouchardat, Guérin et Delpech, lit un travail de M. le docteur Dessieux (de Montfort), intitulé : *Mémoire sur la nécessité et les moyens d'enseigner l'hygiène dans toutes les écoles.*

M. le rapporteur commence par rappeler les nombreux travaux et les persévérants efforts de M. Dessieux pour vulgariser les notions d'hygiène.

Ce médecin distingué a professé l'hygiène à l'école de Grignon pendant 13 années, de 1830 à 1843. Il a fait plus tard des cours publics aux ouvriers de Monfort-l'Amaury, et enfin il a publié divers ouvrages élémentaires d'hygiène à l'usage des habitants des campagnes, des écoles et des lycées.

Après avoir fait ressortir l'utilité de ces ouvrages et indiqué l'esprit dans lequel ils sont écrits, M. Delpech continue en ces termes :

« Convaincu par ses études que l'enseignement de l'hygiène peut venir au secours de la société en combattant, au nom de l'intérêt de chacun et de tous, les vices et les désordres, et en faisant naître la crainte des conséquences funestes qu'ils exercent sur la santé, M. le docteur Dessieux vient vous demander le secours de votre approbation dans la mission qu'il s'est donnée.

« Il n'est aucun de nous qui puisse mettre en doute l'avantage qui résulterait pour les masses de cette pensée, qu'on ne viole pas impunément les lois de l'hygiène, et que l'observation de ses préceptes est indispensable à la conservation de notre être physique et moral.

« Vous vous montrerez donc pleins de sympathie pour les efforts d'un praticien distingué qui, depuis longues années, a suivi la voie dont vous venez d'affirmer l'utilité, et votre commission vous propose de décider que l'Académie de médecine, s'associant aux vues exprimées par M. le docteur Dessieux dans le travail qu'il lui a présenté sur les avantages qu'il y aurait à généraliser les enseignements de l'hygiène, adresse des remerciments à son auteur et dépose honorablement son travail dans ses archives. »

Rapports sur les prix. — M. Demarquay lit le rapport de la commission du prix de l'Académie pour le concours de 1870 (*Épanchements traumatiques intra-crâniens*).

Deux mémoires ont été envoyés, et la com-

mission propose à l'unanimité de décerner le prix au mémoire n° 2.

M. Gosselin donne lecture du rapport de la commission du prix Amussat (*Pathologie expérimentale*). L'Académie a reçu trois ouvrages, dont deux ont été écartés du concours comme ne remplissant pas les conditions prescrites par le fondateur.

La commission propose de décerner le prix à M. le docteur Béranger-Féraud pour son ouvrage intitulé : *Traité des fractures non consolidées ou des pseudarthroses.*

M. Gosselin termine son rapport en invitant les concurrents futurs à se conformer le plus possible aux intentions de M. Amussat, qui a voulu, en fondant ce prix, encourager spécialement les expériences faites sur les animaux dans le but d'éclairer les questions de pathologie.

Séance du 19 décembre 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. Larrey dépose sur le bureau : 1° Un travail manuscrit de M. le docteur Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur un *Nouveau procédé de dilatation des rétrécissements de l'urèthre.* (Com. MM. Gosselin, Verneuil et Richet.) — 2° Un rapport de M. le docteur Costa, médecin-major, sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Guagno (Corse). — (Com. des eaux minérales.)

— M. Barth offre en hommage, au nom de M. le docteur Woillez, un volume intitulé : *Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires.*

— M. J. Béclard dépose sur le bureau le tome XIV du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

Trocart. — M. Richet présente au nom de M. Matthieu, à l'examen de l'Académie, un trocart aspirateur dont les dispositions spéciales ont pour but de présenter les avantages suivants :

1° Ponction avec un instrument aussi petit que possible ;

2° Pénétration très-facile ;

3° Suppression de la pointe dès que l'instrument a atteint la cavité où il doit pénétrer ;

4° Facilité très-grande d'en désobstruer le calibre toutes les fois qu'il est nécessaire, sans danger de laisser pénétrer l'air ;

5° Aspiration à l'aide d'un corps de pompe, dont le piston n'entre jamais en contact avec les liquides, et n'est sujet par cela même à aucune détérioration ; pompe applicable, du reste, à tout autre usage : ventouses, etc., etc.

M. Mathieu a fabriqué le premier de ces instruments sur les indications de M. le docteur Potain, qui le destinait à un usage spécial (aspiration des épanchements pleuraux peu abondants et pénétrants). Il l'a depuis complété en le rendant capable de s'adapter à tous les cas où l'aspiration peut être mise en usage.

— M. Barth donne des renseignements sur l'état de santé de M. Lecanu, atteint de pneumonie grave.

Élections. — L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un vice-président, d'un secrétaire annuel, et de deux membres du conseil d'administration pour l'année 1872. (M. Barth, vice-président, passe de droit à la présidence pour l'année 1872.)

Vice-Président : Le nombre des votants étant de 64, dont la majorité est de 33, M. Depaul obtient 61 suffrages, MM. Pidoux et Huguier chacun 1 ; il y a un bulletin blanc.

M. Depaul ayant obtenu la presque unanimité des suffrages, est proclamé élu vice-président de l'Académie pour l'année 1872.

Secrétaire annuel : M. J. Béclard est maintenu par acclamation dans les fonctions de secrétaire annuel.

Membres du Conseil d'administration : Premier membre. Le nombre des votants étant de 55, dont la majorité est de 28, M. Vernois obtient 28 suffrages; M. Jolly 23 ; M. Chatin 4.

M. Vernois ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu premier membre du Conseil d'administration.

Deuxième membre : Le nombre des votants étant de 52, dont la majorité est de 27, M. Jolly obtient 29 suffrages ; M. Chatain 22 ; M. Poggiale 1.

M. Jolly ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu deuxième membre du Conseil d'administration.

— M. Vernois lit un rapport sur un travail communiqué par M. le docteur Bertillon dans l'une des dernières séances de l'Académie, relatif à l'influence du mariage sur la santé. (V. notre numéro du 1er décembre 1871.)

Ce rapport conclut à adresser des remercîments à M. Bertillon. (Adopté.)

— M. Hérard lit un rapport sur le concours du prix Godard pour l'année 1871.

L'Académie a reçu les travaux suivants :

1° Un mémoire *sur les tumeurs hydatiques alvéolaires*, par M. le docteur Carrière.

2° Plusieurs opuscules sur la folie, par M. le docteur Lagardelle.

3° Un travail, sans nom d'auteur, avec un pli cacheté, *sur la cirrhose hépatique*.

4° Un mémoire *sur le lichen hypertrophique*, par M. Demeur, interne de l'hôpital Saint-Louis.

5° Un mémoire *sur le choléra épidémique*, par M. le docteur Brébant (de Reims).

6° Une *Étude critique de l'embolie dans les vaisseaux artériels et veineux*, par M. le docteur Bertin (de Montpellier).

La commission propose :

1° De partager le prix entre les mémoires n° 1 et n° 6, et d'attribuer à M. Carrière une récompense de 600 francs, et à M. Bertin un encouragement de 400 francs.

2° D'accorder une première mention honorable à M. Demeur et une deuxième à M. Brébant.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour discuter les titres des concurrents, et voter sur les conclusions du rapport.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 octobre 1871.

Transformation du sucre de canne dissous en glucose sous l'influence de la lumière. — M. E.-M. Raoult produit une expérience qui démontre cette transformation.

On admet, dit-il, aujourd'hui qu'à la température ordinaire une solution de sucre de canne, soustraite à l'action des ferments, conserve indéfiniment sa saveur et ses propriétés chimiques : c'est une erreur. J'ai observé à plusieurs reprises qu'une solution de sucre de canne, sans subir la moindre fermentation, peut s'altérer à la longue et se transformer plus ou moins complétement en glucose ; et, dans le courant de cette année, j'ai fait une expérience qui prouve que cette transformation a lieu sous l'influence de la lumière. Voici cette expérience :

Le 12 mai dernier, 10 grammes de sucre blanc ont été dissous dans 50 grammes d'eau pure; des volumes égaux de cette solution ont été introduits dans deux tubes de verre blanc et soumis à l'ébullition pendant quelques minutes ; après quoi, et avant la rentrée de l'air, les tubes ont été fermés à la lampe. Ces tubes, ainsi préparés, ont été placés, l'un dans un lieu complétement obscur, l'autre dans un endroit bien éclairé, à côté l'un de l'autre cependant, afin de leur faire éprouver les mêmes variations de température. Cinq mois après, le 20 octobre, j'ai ouvert les tubes ; les solutions étaient parfaitement transparentes et ne renfermaient aucune végétation microscopique. Celle qui était restée dans l'obscurité ne troublait point le réactif cupro-potassique de M. Barreswill : elle ne contenait donc point de glucose. Au contraire, la solution sucrée qui avait été exposée à la lumière donnait, avec le même réactif, un abondant précipité rouge ; la moitié environ du sucre de canne qu'elle contenait d'abord se trouvait intervertie. Ainsi, *sous l'influence de la lumière, le sucre de canne dissous dans l'eau se transforme lentement en glucose.*

Il résulte de là qu'un sirop peut contenir beaucoup de glucose, lors même que le fabricant n'y a mis que du sucre de canne, et qu'un tel produit ne doit plus être considéré comme nécessairement falsifié.

Séance du 6 novembre 1871.

Sur la répartition de la potasse et de la soude dans les végétaux, par M. E. Peligot. — Le but de ce mémoire est de montrer qu'on exagère les quantités de soude nécessaires aux plantes et même aux animaux.

« Ce n'est qu'au commencement de ce siècle qu'on a préconisé pour la première fois les bons effets du sel comme amendement. Des causes multiples ont concouru à persuader aux agriculteurs que ce produit à bon marché

était appelé à contribuer puissamment à l'amélioration de leurs terres; le souvenir de l'ancienne gabelle, les influences locales intéressées à la vente du sel à bas prix, la demande incessante, au nom des besoins et des progrès de l'agriculture, de la suppression de l'impôt du sel, demande qui est devenue un moyen d'opposition contre le gouvernement, quel qu'il soit; des essais plus ou moins bien dirigés dans le but d'affirmer son efficacité comme amendement; l'existence prétendue de composés sodiques dans les plantes cultivées; enfin, les idées de substitution de substances équivalentes empruntées au sol par les végétaux : telles sont les causes principales qui ont donné au sel une importance agricole que les anciens lui déniaient absolument. Parmi ces causes, les unes ne sont pas étrangères à la politique, et leur discussion serait déplacée dans cette enceinte; je demande néanmoins la permission de faire remarquer que, si la culture des terres est désintéressée dans la question du sel, l'impôt sur cette substance, malgré son impopularité, est peut-être encore l'un des impôts les moins vexatoires et les moins lourds à supporter. »

Recherche de l'acide chlorhydrique dans les cas d'empoisonnement, note de M. Bouis. — Les procédés mis en usage habituellement pour isoler l'acide chlorhydrique de divers liquides ne s'appliquent pas au cas où l'acide a produit l'empoisonnement; la distillation des matières suspectes doit être poussée jusqu'à la carbonisation pour qu'une partie seulement de l'acide se volatilise. M. Roussin a cherché à tourner la difficulté; il divise les liquides en deux parties égales et ajoute à une portion un excès de carbonate de soude; après calcination, dans les mêmes conditions, il compare les quantités de chlorure obtenues, et, si la proportion de chlorure est plus forte dans la partie additionnée de carbonate alcalin, il conclut à la présence de l'acide chlorhydrique. Ce moyen, bon dans quelques cas, ne peut évidemment s'appliquer lorsque la proportion d'acide chlorhydrique est faible. Ayant été consulté sur cette question, j'ai pensé qu'on arriverait à un résultat satisfaisant si l'on parvenait à constater facilement la production du chlore ou de l'eau régale.

Lorsqu'on ajoute aux liquides suspects une petite quantité de bioxyde de plomb ou de peroxyde de manganèse et qu'on chauffe légèrement, la présence de l'acide chlorhydrique libre se manifeste par un dégagement de chlore, qui souvent peut être reconnu par l'iodure de potassium amidonné ou en recevant le gaz dans un tube à boules contenant une dissolution d'acide sulfureux, qui se trouve transformé en acide sulfurique. Mais la présence des matières animales qui absorbent le chlore met quelquefois obstacle au dégagement de ce gaz, et j'ai obtenu de meilleurs résultats en cherchant à constater dans les liquides la dissolution d'une quantité plus ou moins forte d'or. L'expérience est basée sur ce fait, bien connu du reste, que, si l'on fait un mélange d'azotate de potasse et d'acide chlorhydrique, il y a formation d'eau régale en élevant légèrement la température, tandis que le même effet n'a pas lieu en chauffant une dissolution d'azotate et de chlorure de sodium (1).

De même, si l'on remplace l'azotate par le chlorate, le phénomène est bien plus sensible. Voici donc comment il convient d'opérer : après avoir passé les matières à travers un linge et du papier préalablement lavé à l'eau acidulée par l'acide acétique, on met dans le liquide filtré une lame mince d'or ou de l'or en feuilles, et l'on ajoute quelques fragments de chlorate de potasse. En maintenant le mélange au bain-marie pendant une heure ou deux, ou un peu plus si cela est nécessaire, l'or est attaqué s'il y a la moindre trace d'acide chlorhydrique libre. Le protochlorure d'étain indique immédiatement si l'or a été dissous. La quantité d'or entré en dissolution fait connaître la proportion d'acide chlorhydrique. Si les liqueurs sont trop étendues, on les évapore au bain-marie en présence de l'or ou du chlorate. J'ai pu ainsi reconnaître quelques centigrammes d'acide chlorhydrique contenus dans une grande quantité de liquide.

Je me suis assuré, par des expériences directes, que des dissolutions de chlorure de sodium et de chlorate de potasse ou d'azotate

(1) Les générateurs à vapeur dans lesquels on emploie des eaux renfermant des azotates de chaux ou de magnésie et des chlorures sont fortement corrodés par la production de composés chloro-azotés; mais les conditions sont ici bien différentes.

de potasse n'ont aucune action sur l'or, même lorsqu'on les fait bouillir avec les acides qui peuvent se rencontrer dans l'économie, comme l'acide acétique, l'acide lactique.

Il est superflu d'ajouter qu'avant de faire l'essai, on doit s'assurer que les liquides ne renferment ni acide sulfurique ni acide azotique libres.

Le procédé que je viens d'indiquer donne d'excellents résultats, et l'on pourrait lui reprocher sa trop grande sensibilité, si, comme certains physiologistes l'admettent, l'acide chlorhydrique se rencontre à l'état de liberté dans le suc gastrique. Je m'occupe maintenant de cette question, et, dans une prochaine séance, je demanderai à l'Académie la permission de lui exposer le résultat de mes études sur le suc gastrique de différents animaux.

Séance au 20 *novembre* 1871.

Influences de la lumière violette sur la croissance de la vigne. — Une note de M. A. Poëy commence ainsi :

« Depuis l'année 1861, le général Pleasonton se livre à des expériences très-curieuses sur le développement des végétaux et des animaux, sous l'influence de la lumière transmise par des verres violets. En avril 1861, des boutures, à ras du sol, de vignes d'un an, de la grosseur d'environ 7 millimètres, de trente espèces différentes de raisin, furent plantées dans une serre garnie de verres violets. Quelques semaines après, les murs, jusqu'au toit, étaient déjà couverts de feuillage et de branches. Au commencement de septembre de la même année, M. Robert Buist visita les vignes du général, et, après un examen minutieux, il lui avoua que, « dans quarante ans « d'expérience acquise dans la culture de la « vigne et d'autres plantes, en Angleterre et « en Écosse, il n'avait jamais vu une croissance « aussi prodigieuse. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 24 novembre 1871, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Daran, docteur médecin, à Pau.

Au grade de chevalier : MM. Abbal, médecin aide-major au 6e régiment de marche de cuirassiers; Portalier, docteur-médecin attaché aux ambulances de Paris.

— Par décret du Président de la République, en date du 30 novembre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins civils dont les noms suivent, qui se sont signalés à l'occasion des combats de Champigny et de Villiers-sur-Marne, savoir :

Au grade d'officier : M. Worms (Jules), chirurgien de la garde nationale de la Seine; chevalier d'août 1864 : 16 ans de services, 3 campagnes, 1 blessure.

Au grade de chevalier : M. Béraud (Jules), docteur-médecin aux ambulances du 9e secteur. — M. Bergeron (Georges), docteur-médecin à l'asile de Vincennes. — M. Bremond (Paul-Alexis-Ernest), médecin-major auxiliaire attaché au quartier général du 6e secteur. — M. Epron (Gratien), docteur-médecin attaché à l'ambulance militaire de Lourcine. — M. Landrin (Théodore), médecin aide-major requis à l'ambulance de la 2e division du 1er corps de la 2e armée de Paris. — M. Nicaise, chirurgien en chef d'une des ambulances de la presse.

— Par décret en date du 14 décembre 1871, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Bonvalet, médecin du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement; — Carteron, médecin à Troyes; — B. Charvet, médecin à Grenoble.

— Par décret du Président de la République, en date du 9 décembre 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade de commandeur : M. Molard (Félix-Joseph), médecin principal de 1re classe à l'état-major de la 1re division militaire, officier du 19 avril 1860; 40 ans de services, 19 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Challan (Al

bert), médecin aide-major au 27e régiment d'infanterie; 1 blessure; — Patel, médecin attaché à l'ambulance civile de Loigny; — Blache (René), interne à l'hôpital de Beaujon; — Salmon, médecin à l'hôpital de Chartres (pour prendre rang du 17 octobre 1871); — Mamoury, médecin à l'hôpital de Chartres (pour prendre rang du 17 octobre 1871).

— L'infatigable promoteur du Congrès médical et pharmaceutique d'Espagne, l'éminent journaliste dont les efforts ont enfin abouti à la réunion de cette importante assemblée, qui l'a élu président à la presque unanimité, le docteur Cambas, rédacteur en chef de EL PROGRESO MEDICO de Cadix, vient d'être nommé commandeur de l'ordre de Charles III.

Faculté de médecine de Paris. — Les cours d'hiver de la Faculté ont lieu dans l'ordre suivant :

Physique médicale. — M. Gavarret : Physique générale; électricité, lumière. — Mercredi, vendredi, à midi.

Physique biologique; phénomènes physiques de la vision et de l'audition. — Lundi à 5 heures (Petit amphithéâtre).

Pathologie chirurgicale. — M. Verneuil : Les lésions traumatiques. — Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures.

Anatomie. — M. Sappey : Les appareils de la digestion, de la respiration et de la génération. — Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Pathologie et thérapeutique générale. — M. Chauffard : De la maladie en général; classification des maladies; de l'étiologie morbide. — Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures.

Pathologie comparée et expérimentale. — M. Brown-Séquard, chargé du cours : Pathologie comparée et expérimentale des principaux systèmes organiques. — Lundi, à midi; mercredi, vendredi, à 5 heures (Petit amphithéâtre).

Chimie médicale. — M. Wurtz : Chimie générale. — Jeudi, samedi, à midi.

Chimie biologique (phénomènes chimiques de la digestion; étude chimique du sang). — Mardi, à 4 heures (Petit amphithéâtre).

Pathologie médicale. M. Axenfeld : Maladies du système nerveux (états morbides, convulsifs et paralytiques): — Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures.

Opérations et appareils. — M. Denonvilliers : Traitement des plaies par armes de guerre; ligatures et amputations. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

Histologie. — M. Robin : Histologie proprement dite (2e partie du programme). — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. Daremberg : Histoire de la médecine. — Mardi, à 5 heures (Petit amphithéâtre).

Histoire des maladies, principalement au point de vue du diagnostic. — Jeudi, samedi, à 4 heures (Petit amphithéâtre).

Clinique médicale. — M. Bouillaud, suppléé par M. Isambert, agrégé, à la Charité; — M. G. Sée, à la Charité; — M. Béhier, à l'Hôtel-Dieu; — M. Lasègue, à la Pitié (Ces cours ont lieu tous les jours, le matin, de 8 à 10 heures).

Clinique chirurgicale. — M. Laugier, à l'Hôtel-Dieu; — M. Gosselin, à la Charité; — M. Broca, à la Pitié; — M. Richet, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté (Ces cours ont lieu tous les jours le matin, de 8 à 10 heures).

M. Broca fait ses leçons à l'amphithéâtre, les lundis, mercredis et vendredis.

Clinique d'accouchements. — M. Depaul, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté.

Cours cliniques supplémentaires.

Maladies des enfants. — M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants. — Samedi, à 8 heures 1/2.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1870. — 101. Vidal. De l'hydarthrose qui accompagne une des variétés de l'arthrite chronique dite sèche, et de son traitement.

102. Belime. Étude critique sur la nature de l'ictère grave.

103. Sabbaides. Nature et traitement de l'anthrax.

104. Bailly. Traitement des ovariotomisées, considérations physiologiques sur la castration de la femme.

105. Grellet. De l'établissement de la lactation, considérée dans ses rapports avec l'état fébrile aigu.

106. Leteurtre. Documents pour servir à l'histoire du seigle ergoté.

107. Labrousse. De la paracentèse du péricarde.

108. Chatin. Études sur les valérianées et leurs produits.

109. Petit. Sur une épidémie de variole hémorrhagique.

110. Cuillou. Sur une épidémie de variole.

111. Le Barzic. Une épidémie de variole.

112. Violland. Expérimentation clinique du veratrum viride.

113. Lasalle. Du pansement ouaté dans les plaies récentes.

114. Dupont. De l'arthrite blennorrhagique et de son diagnostic différentiel avec le rhumatisme articulaire aigu.

115. Deruelle. Essai sur l'eczéma.

116. Rochette. De l'Acrodynie.

117. Laburte. Des exostoses de développement.

118. Robin. De la pleurésie diaphragmatique.

119. Pruvost. Remarques sur le pronostic et les indications immédiates du traitement dans les plaies osseuses par armes à feu.

120. Miot. Quelques remarques sur l'étude et la connaissance des maladies de l'oreille, et sur les moyens physiques d'exploration du conduit auditif externe et de la membrane du tympan à l'état normal adulte.

121. Candellé. Observation pour servir à l'histoire des tubercules de l'encéphale.

122. Cadet. Essai sur la pneumatose gastro-intestinale des hystériques.

123. Rident. De l'organisation de la Maternité de l'hospice général de Rouen, suivie de quelques considérations sur le traitement employé dans cet hôpital.

124. De Roaldès. Des fractures compliquées de la cuisse par armes de guerre.

125. Jaoul. De la kératite parenchymateuse.

126. Picard. Sur quelques caractères du crâne considérés chez l'homme et la grenouille.

127. Caubet. Essai sur le service médical de l'armée en campagne.

128. Woehrlin. Notes sur les blessures par armes à feu observées à l'ambulance du lycée de Strasbourg pendant le siége de cette ville.

129. Chalvet. De la paralysie ascendante aiguë.

130. Decorse. Considérations sur la chirurgie des aliénés.

— On mande de Constantinople, le 15 courant :

Kiamil Pacha a l'intention de présenter au sultan un projet relatif à la création d'une université complète à Constantinople ; le grand visir veut créer une académie des sciences et des beaux-arts.

— Vingt-quatre femmes suivent en ce moment les cours de médecine de l'École polytechnique de Zurich.

École de pharmacie. — L'École supérieure de pharmacie de Paris a fait sa rentrée, en séance solennelle, le mercredi 15 novembre, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette école, et en présence de M. Privat-Deschanel, inspecteur d'Académie délégué.

M. Buignet, professeur de physique et secrétaire général de la Société de pharmacie de Paris, a prononcé l'éloge de M. le professeur Guibourt.

M. Jungfleisch, professeur agrégé, a lu un rapport sur le prix des thèses de la Société de pharmacie (concours de 1870).

M. Bourgoing, professeur agrégé, a lu un rapport sur le prix des thèses de la Société de pharmacie (concours de 1871).

M. Planchon, professeur de matière médicale, a terminé la séance par la lecture du rapport sur les prix de l'École et sur le prix Ménier.

Prix de l'École de pharmacie. — *Première année* : 1er prix, M. Gay ; 2e prix, M. Lajoux ; mention honorable, M. Bagros. — *Deuxième année* : 1er prix, M. Yvon. — *Troisième année* : 1er prix, M. Paré ; 2e prix, M. Rietsch. — *Prix Ménier* : M. Ch. Ménier.

Prix de la Société de pharmacie. — *Thèses de* 1870 : Prix, M. Forterre ; mention honorable, M. Vigier. — *Thèses de* 1871 : Prix, M. Carles ; mention honorable, M. Collin. — La question proposée pour le prix Ménier de 1872 est ainsi conçue : *Histoire des insectes*

qui peuvent être employés comme vésicants.

PRIX ASTLEY COOPER. — Le prochain prix triennal de 300 livres sterling sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ou de la meilleure dissertation sur *les lésions ou maladies de l'échine.*

Les concurrents sont priés de rédiger leurs mémoires soit en langue anglaise, soit en langue étrangère accompagnée d'une traduction en anglais et de les adresser *aux médecins et chirurgiens de Guy's Hospital à Londres.*

Chaque mémoire ou dissertation devra être accompagné d'une épigraphe, et, sous couvert cacheté, contenir le nom et l'adresse de l'auteur.

Des renseignements détaillés sur les conditions prescrites se trouvent dans une circulaire imprimée délivrée sur demande par l'hôpital.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Arnal, qui, quelques jours avant sa mort regrettable, avait fait un don de 500 fr. pour perpétuer sa cotisation à la Société centrale, a fait un legs à l'Association générale de la nue-propriété d'une somme de 20,000 fr. dont sa veuve reste jouissante.

Par ce legs, M. Arnal a voulu venir en aide aux vétérans de notre profession. Par un autre legs, notre honorable et vénéré confrère a voulu favoriser les débuts de l'élève qui commence : il laisse pour cela une somme nécessaire à fonder un prix annuel de 500 fr. qui sera décerné au premier élève externe nommé dans chaque promotion.

De tels bienfaits n'ont pas besoin de commentaires.

M. le docteur Henri Roger a fait un nouveau don de 100 fr. à l'Association.

M. le docteur Filassier, dont nous regrettons la mort récente, a fait un don de 2,000 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. le docteur Mérot, à Savenay, que la mort vient d'enlever à l'affection de sa famille et de ses amis, a fait un legs de 300 fr. à la caisse des pensions viagères d'assistance, et un autre legs de 300 fr. à la Société locale de la Loire-Inférieure, dont il était membre.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 2 au 8 décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	»	1
Rougeole	5	2	7
Scarlatine	4	»	4
Fièvre typhoïde	27	16	43
Typhus	»	»	»
Érysipèle	»	2	2
Bronchite aiguë	35	1	36
Pneumonie	53	22	75
Dysentérie	3	1	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	3	1	4
Croup	16	6	22
Affections puerpérales	»	2	2
Autres affections aiguës	171	45	216
Affections chroniques	250	99	349[1]
Affections chirurgicales	25	27	52
Causes accidentelles	14	1	15
TOTAUX	607	225	832

[1] Sur ce chiffre de 349 décès, 169 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 26 novembre au 2 décembre 1871 : 1,918. — Variole, 78. — Fièvre typhoïde, 39. — Rougeole, 83. — Coqueluche, 72. — Scarlatine, 39.

FLORENCE. — Population, 196,606 h. — Décès du 26 novembre au 2 décembre 1871 : 130. — Fièvre typhoïde, 4. — Diphthérie, 15.

Du 9 au 15 décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	2	»	2
Rougeole	9	1	10
Scarlatine	1	1	2
Fièvre typhoïde	26	24	50
Typhus	»	»	»
Érysipèle	6	2	8
Bronchite aiguë	43	3	46
Pneumonie	38	18	56
Dysentérie	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	2	»	2
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	10	»	10
Croup	8	4	12
Affections puerpérales	8	»	8
Autres affections aiguës	184	60	244
Affections chroniques	306	89	395[1]
Affections chirurgicales	25	37	62
Causes accidentelles	25	»	25
TOTAUX	688	241	929

[1] Sur ce chiffre de 395 décès, 147 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 3 au 9 décembre 1871 : 1,856. — Variole, 104. — Diarrhée, » — Fièvre typhoïde, 51. — Rougeole, 31. — Coqueluche, 85. — Scarlatine, 34.

— Par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, le trésorier de la Société médico-psychologique de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la donation d'une somme de 16,000 francs, qui lui a été faite par Mme veuve Aubanel (de Marseille) par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat, au nom de la Société, d'une rente trois pour cent sur l'État, avec mention, sur le titre, de son affectation spéciale à un PRIX AUBANEL triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

Les buveurs d'éther. — Il n'y a pas longtemps, on a découvert en Angleterre une pratique singulière qui n'existe pas à l'état de faits isolés, mais il paraît qu'il se trouve une classe nombreuse de la société s'adonnant volontairement à ce breuvage, s'en servant pour porter les toasts et fêter les diverses circonstances heureuses de la vie. Les communications faites par M. Draper ne laissent subsister aucun doute à cet égard; elles établissent d'une manière positive et certaine que l'éther est devenu, pour les habitants du sud de l'Irlande, ce qu'est l'opium pour les Chinois, l'absinthe pour les Français, le gin pour les Anglais.

Les contrées d'Antrim, Londonderry et Tyrone, et les villes Draperstown, Magharei, Omayh, sont celles où l'habitude de boire l'éther paraît être le plus répandue.

Si, dans les livres de thérapeutique et de toxicologie, on relève les cas où l'éther a été employé comme stimulant du système nerveux, on trouve qu'il sont excessivement rares, avant la découverte qui nous occupe. Pereira, il est vrai, nous parle d'un chimiste, Briquet, qui prenait jusqu'à une pinte de ce liquide; il relate le fait d'un jeune homme qui l'employait journellement à la dose de deux onces. Rouelle était arrivé à en absorber un litre par jour. Mais, dans ces cas, l'éther était pris pour calmant et dans le seul but de mettre fin à des souffrances intolérables. Tailor a fait connaître le premier cas où ce produit a été employé comme excitant. Parmi le peuple anglais existe, à tort ou à raison, l'idée que les dames appartenant au plus haut rang de la société se servent habituellement de ce corps comme d'un stimulant énergique. Néanmoins l'habitude de s'adonner à l'éther ne remonte pas à une époque très-éloignée ; elle ne date tout au plus que de cinq ou six ans.

L'éther, ingéré dans l'estomac à doses assez élevées, exerce à la longue sur l'organisation une action analogue à celle de l'alcool et donne naissance à des troubles morbides ayant les mêmes caractères et débutant par des symptômes à peu près identiques. Il existe cependant quelques caractères différentiels entre l'intoxication par l'éther : 1° L'apparition des troubles morbides est beaucoup plus prompte et paraît être due principalement à l'accumulation plus grande de l'éther dans la matière cérébrale. Les nombreuses et longues recherches que j'ai faites en compagnie de M. Belin ont pleinement confirmé ce fait; 2° la quantité d'éther pour faire naître l'intoxication chronique est bien moins grande que celle qu'il faut d'alcool pour obtenir l'alcoolisme; 3° la marche envahissante et progressive est beaucoup plus rapide; 4° la disparition des symptômes a lieu plus vite lorsque l'intoxication cesse.

La consommation de l'éther a atteint, en Angleterre, dans les six dernières années, des proportions vraiment extraordinaires. A Omayh, on en a expédié dans le même espace de temps plus de quatre mille gallons. Aussi les cas d'intoxication ne sont-ils pas rares dans ce pays. — (*Presse médicale belge.*)

Nécrologie. — M. le docteur Soulé père, ancien médecin-adjoint de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ancien vice-président du conseil d'hygiène de la même ville.

— M. le docteur Boisseuil, ancien membre du conseil municipal de Bordeaux, mort à la suite d'une longue maladie.

— M. le docteur Cayrel, membre de la Société de médecine de Toulouse, ancien conservateur de la vaccine.

— M. le docteur Conitrat, mort dans la même ville.

— M. le docteur Arnal, un des praticiens les plus distingués de Paris.

— M. le docteur Coutage, médecin à Lyon.

— M. le docteur Lecanu, membre de l'Académie de médecine, mort d'une pneumonie.

Publications nouvelles.

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, illustré de figures intercalées dans le texte, rédigé par Benj. Anger, Bailly, Barrailler, Bernutz, P. Bert, Bœckel, Buignet, Cusco, Demarquay, Denucé, Desnos, Desormeaux, A. Desprès, Devilliers, Alfr. Fournier, Ach. Foville, T. Gallard, H. Gintrac, Gombault, Gosselin, A. Guérin, A. Hardy, Heurtaux, Hirtz, Jaccoud, Jacquemet, Kœberlé, O. Lannelongue, S. Laugier, Ledentu, P. Lorain, Lunier, Luton, A. Nélaton, A. Ollivier, Oré, Panas, Péan, M. Raynaud, Richet, Ph. Ricord, Jules Rochard (de Lorient), Z. Roussin, Saint-Germain, Ch. Sarazin, Germain Sée, Jules Simon, Siredey, Stoltz, A. Tardieu, S. Tarnier, Trousseau, Valette, Verjon, Aug. Voisin. — Directeur de la rédaction : le docteur Jaccoud.

Se composera d'environ 30 volumes grand in-8° cavalier de 800 pages, avec figures intercalées dans le texte. — Prix de chaque volume : 10 fr.

Les tomes I à XIV sont en vente. Le tome XIV comprend 800 pages avec 150 figures. Les principaux articles sont : *Erysipèle*, par Gosselin et Maurice Raynaud ; *Estomac*, par Luton ; *Exhumation*, par Tardieu ; *Exophthalmie*, par Demarquay ; *Face*, par Le Dentu et H. Gintrac ; *Falsifications*, par Jeannel ; *Fer*, par H. Buignet et Hirtz ; *Ferment*, *Fermentation*, par Jeannel ; *Fesse*, *Fessière* (région), par M. Laugier ; *Fibreux* (tissu), *Fibrome ou tumeurs fibreuses*, par Heurtaux ; *Fièvre*, *Fièvres*, par Hirtz, etc., etc.

Les volumes sont envoyés *franco* par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmention sur le prix fixé.

Agenda-formulaire des médecins praticiens et carnet de poche réunis pour 1872, augmenté d'un nouveau livre-journal des visites.

Partie scientifique : 1° Petit dictionnaire de pathologie, de thérapeutique et de posologie, avec plus de 500 formules groupées à la suite des maladies auxquelles elles se rapportent ; 2° Accouchements ; 3° Médecine légale ; 4° Jurisprudence médicale.

Partie non scientifique : 1° Calendrier à deux cases ou jours à la page ; 2° Nouveau livre-journal pour la notation des visites, des comptes, etc. ; 3° Liste et adresses de tous les médecins de Paris ; 4° Facultés et écoles préparatoires.

Auteurs : Blache (Maladies des enfants) ; Devergie (Jurisprudence médicale) ; Durand-Fardel (Eaux minérales) ; Gibert (Maladies de la peau) ; Grassi (Asphyxies, Empoisonnements) ; Hatin et Verrier (Accouchements) ; Sichel (Ophthalmologie) ; Ricord et Calvo (Syphiliographie) ; Bossu (Pathologie, Formulaire, etc.)

PRIX DIVERS DE L'AGENDA-FORMULAIRE SELON LA RELIURE.

N° 1	Reliure chagrin fermant au crayon	3 »
N° 2	Reliure chagrin à portefeuille....	3 50
N° 3	Le même, avec trimestres mobiles.	4 »
N° 4	Reliure forme serviette, trimestres mobiles.....	5 »
N° 5	Reliure chagrin, portefeuille, avec petite trousse, poche en soie..	6 »
N° 6	Le même, avec trimestres mobiles.	7 »
N° 7	Reliure avec poche et portefeuille intérieurs, petite trousse, trimestres mobiles, etc.....	8
N° 8	Le même, avec fermoir en maillechort, etc.....	9 »
	Broché, avec couverture imprimée....	1 75
	Cahier plein, doré sur tranche.....	2 50
	Cahier recouvert en soie, avec trimestres mobiles.....	3 »

Tous les *Agendas*, excepté le broché, sont dorés sur tranche. — Ceux à petite trousse sont munis de *passettes élastiques* Charrière.

En vente au bureau de l'*Abeille médicale*, 5, rue Saint-Benoît.

Des vérités traditionnelles en médecine. Leçons d'ouverture du cours de pathologie générale, par M. Chauffard, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Paris. — In-8° de 31 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

IV. VARIÉTÉS.

[La maladie de la soie chez le porc.

Le *Journal d'agriculture pratique* vient de publier un excellent article de M. A. Bénion, sur une maladie du porc très-fréquente, et ordinairement très-grave, connue sous le nom de *soyon, soie, poil, pique*, etc.

La gravité de cette maladie venait en grande partie du peu de connaissance que l'on en avait. Certains vétérinaires la négligeaient, comme incapable de produire le moindre mal; d'autres la comparaient à la pustule maligne et la traitaient en conséquence.

M. Bénion, en étudiant cette maladie avec soin, a établi sa véritable nature, et a rendu un véritable service à tous les éleveurs de porcs. Ses recherches nombreuses lui ont permis d'établir que le *soyon* « est une invagination de la peau avec dérivation du bulbe pileux; altération fréquente, peu dangereuse, — dont on ne s'aperçoit, en général, que lorsque le larynx et le pharynx se trouvant perforés, des symptômes d'angine se déclarent, — parfois enzootique, jamais contagieuse. » Ainsi donc, les recherches de M. Bénion permettent d'affirmer que cette maladie n'est ni charbonneuse, ni contagieuse, comme l'ont prétendu grand nombre de vétérinaires.

Les symptômes de cette affection sont parfaitement décrits par M. Bénion, et leur connaissance pourra donner à l'agriculteur les moyens d'éviter pour ses cochons les effets de cette maladie.

« En regardant attentivement un porc atteint du soyon, on voit 4 ou 5 poils, agglomérés dans un petit infundibulum situé généralement un peu au-dessous des parotides, entre la branche ascendante du maxillaire inférieur et la trachée. Il y a donc dépression. Cet infundibulum est rond, son diamètre ne dépasse guère celui d'une tête d'épingle. D'abord les poils conservent sensiblement la même longueur que leurs voisins; clair-semés, ils se réunissent ensuite en faisceau par suite du travail d'invagination qui s'opère. Pendant cette période, l'animal ne souffre pas. Mais le travail se continuant, les poils s'enfoncent par leur base dans le tissu lardacé, se raccourcissent et finissent par disparaître complétement, absorbés dans l'infundibulum, à la façon d'un épi d'orge sauvage qu'on introduit dans la manche d'un homme et qui s'enfonce par le frottement du bras pour remonter jusqu'à l'épaule.

Ainsi pénétrées, les soies commencent par léser le larynx, puis le perforer, ce qui détermine des symptômes d'asphyxie.

Les symptômes généraux sont les suivants: d'abord les porcs sont abattus, tristes, sourds à la voix qui les appelle, insensibles aux coups, sans appétit. Puis les forces diminuent, la langue est rouge, la bouche brûlante, pleine de bave, les yeux s'injectent, la mâchoire inférieure s'agite continuellement, la respiration est précipitée. — Quelquefois diarrhée. — Enfin tous ces symptômes s'exagèrent, les animaux poussent des cris plaintifs, respirent avec peine et meurent.

Voici donc cette maladie terrible qui autrefois faisait séquestrer les porcs, pour laquelle les traitements les plus divers étaient en usage; car, selon l'opinion des auteurs, on combattait cette maladie soit par le fer rouge, soit par les vomitifs, soit par les purgatifs.

En faisant connaître sa véritable nature, M. Bénion a par là même indiqué le remède. Il suffit, dans la première période de cette maladie, d'extirper le faisceau pileux. Pour cela on couche le porc, et on l'assujettit solidement pour l'empêcher de nuire. Ceci fait, l'opérateur enfonce une érigne dans l'épaisseur de la peau et à l'endroit de la soie, et il la tient de la main gauche; avec la main droite armée d'un bistouri, il incise circulairement tout le faisceau pileux jusqu'à une profondeur de 2 à 4 centimètres. Puis, lorsque ce bouquet est parfaitement isolé, il tire avec l'érigne et tout vient sans difficulté. La plaie se cicatrise rapidement. L'étiologie de cette maladie est encore inconnue, et, tout en répétant qu'il ne croit pas que les mauvaises conditions hygiéniques soient la cause de la soie, M. Bénion veut qu'on s'occupe de l'hygiène beaucoup trop négligée de cet animal, pour prévenir chez lui le développement d'un grand nombre de maladies.

GEORGES DU MAIL.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 2. — 15 JANVIER 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Projets de réforme à la Faculté. — La liberté d'enseignement de la médecine. — Le projet Naquet. — Danger des visites nocturnes. — Rétablissement obligé de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Le vent est aux réorganisations. Quand on regarde autour de soi et en soi-même, on voit tout, en effet, si désorganisé, qu'il semble que tout soit à refaire, à recréer à nouveau, et on est tenté d'appliquer à l'universalité des choses ce que Broussais disait au commencement de ce siècle de la médecine antérieure à la sienne : *Ab imis instauranda.*

Le mieux serait sans doute que chacun commençât par son examen de conscience personnel.

Ne nous flattons donc point ; voyons sans indulgence
L'état de notre conscience.

Eh bien ! c'est ce que paraît faire notre Faculté de médecine de Paris. Elle a nommé des commissions chargées de faire le diagnostic de son état pathologique, décidée qu'elle est à trancher dans le vif des abus.

La Faculté a d'abord adopté le principe du concours pour le recrutement du professorat. (Voir, à ce sujet, le rapport de M. Gavarret dans notre numéro du 1er septembre 1871.)

A côté des professeurs, il y a les agrégés dont le titre indique qu'ils sont associés à l'enseignement de la Faculté. Or, si l'on examine les choses dans leur réalité, on voit que le rôle des agrégés se borne presque exclusivement à prendre part aux actes probatoires comme examinateurs. Ils ne constituent ainsi qu'un rouage tout matériel dans la machine d'où les étudiants, passés au van et au crible, sortent docteurs s'ils sont trouvés de poids suffisant. C'est faire fonction d'experts, ce n'est pas là professer. Quelques-uns, il est vrai, sont appelés à suppléer les professeurs empêchés, et alors les agrégés justifient leur titre ; mais c'est un accident dans leur courte carrière de six ans. Or voici précisément qu'une commission a été instituée pour trouver moyen de faire prendre aux agrégés une part plus active à l'enseignement. Cette commission a conclu, dit-on, à ce qu'il soit institué vingt nouveaux cours, dix par semestre, qui seraient confiés aux agrégés. Ceux-ci sont au nombre de vingt-six. Presque tous pourraient donc chaque année occuper tour à tour une chaire. On dit la Faculté assez bien disposée pour ce projet, qui demanderait une allocation de fonds spéciale.

***

Il y a plus : la Faculté, consultée par M. le ministre de l'instruction publique sur la ques-

tion ardue de la liberté d'enseignement supérieur, a nommé une commission composée de MM. Wurtz, Chauffard, Depaul, Richer et Vulpian, laquelle s'est prononcée pour la liberté de l'enseignement de la médecine.

***

On lit dans les journaux politiques que la commission chargée d'examiner le projet de loi sur l'enseignement de la médecine présenté par M. le docteur Naquet, membre de l'Assemblée nationale, a voté la prise en considération.

Pour une commission composée de personnes étrangères à la question, ce projet ne paraît présenter rien d'exorbitant. Il se recommande même par la manière dont s'y affirme le principe autoritaire. Les agrégés sont nommés au concours, mais les professeurs sont nommés par le ministre, absolument comme sous l'empire. L'enseignement de la médecine est libre; mais les examinateurs sont également nommés par le ministre. Cet octroi de la liberté d'enseignement est singulièrement contre-balancé par la gratuité de l'enseignement officiel, et cette gratuité elle-même est-elle bien sincère? Ne cache-t-elle pas un piége? La société, qui prétend déjà à la gratuité de nos soins pour les pauvres, ne sera-t-elle pas beaucoup plus exigeante, et ne se sentira-t-elle pas en droit de dire aux médecins : *Quod gratis accepistis, gratis date?* Le médecin achèvera de perdre le peu de liberté qui lui reste légalement. C'est bien le cas de dire avec Virgile :

Timeo Danaos et dona ferentes.

Ce que la Fontaine a traduit librement :

Ce bloc enfariné ne me dit rien qui vaille.

***

Il y a de quoi frémir à prévoir ce que la démocratie radicale exigerait du médecin instruit gratuitement, lorsqu'on se rappelle les clameurs poussées il y a deux jours par les journaux à propos du refus fait par quelques médecins de répondre aux appels nocturnes. Or voici ce qui vient d'arriver à un médecin qui a bien voulu y obtempérer.

Il y a quelques jours, à Asnières, un individu vint sonner, au milieu de la nuit, à la porte du docteur X..., médecin établi dans cette commune.

Il s'agissait, disait cet homme au docteur X..., d'aller visiter une personne dans un état presque désespéré et demeurant à quelque distance.

M. X... ne prit que le temps de s'habiller et partit avec l'individu en question. On prit à travers champs pour arriver plus promptement; mais tout à coup deux hommes aux aguets au coin d'une maison isolée s'élancèrent sur le médecin; le guide se joignit à eux, et tous trois maltraitèrent affreusement le docteur X..., à qui ils enlevèrent sa montre, seul objet de valeur qu'il eût emporté sur lui, puis ils prirent aussitôt la fuite.

Le sieur X... se traîna péniblement jusque chez lui, et le lendemain il déposa une plainte dans laquelle il relata les faits que nous venons de rapporter.

De pareils faits se renouvellent de temps à autre et excusent parfaitement les médecins qui refusent de sortir à moins d'être accompagnés de personnes connues. Cette fâcheuse éventualité avait même été prise en considération dans un projet de service médical nocturne, que les événements de la guerre ont empêché de mettre à exécution. La ville de Paris se chargeait de faire faire les visites de nuit d'urgence par des médecins ayant volontairement souscrit d'avance à l'obligation de faire ce service dans leur quartier. Un sergent de ville du poste le plus voisin devait aller chercher le médecin, le conduire chez le malade et le ramener chez lui. L'administration payait la vacation nocturne un prix raisonnable : 10 francs, sauf à s'arranger ensuite avec le malade. Un service médical était déjà organisé dans presque toutes les administrations, lorsque la guerre et la révolution qui l'a suivie ont renversé ce plan philanthropique qui assurait des secours nocturnes à la population parisienne en sauvegardant les intérêts des médecins.

***

Nous détachons d'un article de M. le professeur Bernheim sur le rétablissement en France de la Faculté de médecine de Strasbourg les conclusions qui suivent :

1° La Faculté de médecine de Strasbourg n'est pas une institution locale; elle relève exclusivement de l'Université française. La perte du sol qui la contenait n'entraîne pas sa suppression, mais son changement de résidence ; elle doit être transférée dans une autre ville.

2° Les arguments que l'Ecole de Montpellier fait valoir pour la supprimer, contraires à la raison et à la vérité, sont inspirés par un intérêt tout personnel.

3° L'économie que réaliserait par cette suppression le budget de l'enseignement supérieur serait insignifiante ou nulle : d'une part, les grandes villes offrent les fonds nécessaires à l'installation ; d'autre part, une Faculté bien placée se suffira à elle-même.

4° La France a trop d'Ecoles préparatoires et pas assez de Facultés de médecine. Les Ecoles préparatoires, se soutenant avec peine, ont pour inconvénient d'abaisser le niveau des sciences médicales par suite de la dissémination des ressources et de l'insuffisance du personnel et du matériel.

5° Deux Facultés en France, Montpellier et Paris, sont insuffisantes ; aucun pays d'Europe n'en a si peu. L'enseignement de la médecine est un enseignement pratique ; un seul centre ne peut le donner qu'au nombre d'élèves en rapport avec ses ressources matérielles.

6° La suppression de la troisième Faculté ferait refluer sur Paris la presque totalité des élèves qui étaient à Strasbourg ; tout l'enseignement de la médecine serait centralisé à Paris, qui ferait seul tous les docteurs en médecine nécessaires à une population de 35 millions d'habitants. Centralisation unique en Europe !

7° Au lieu de supprimer l'une des trois Facultés, il y a lieu de créer dès à présent une ou deux Facultés de plus, en diminuant le nombre des Ecoles secondaires.

8° Il importe de ne pas déshériter la région de l'Est de l'enseignement médical qu'elle puisait à Strasbourg.

9° Depuis un an, la Faculté de Strasbourg attend avec beaucoup de ses élèves le moment de reprendre ses travaux en France. Attendre plus longtemps, c'est la laisser s'éteindre. Il y a donc un intérêt actuel et urgent à la transférer dans une autre ville.

H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi topique de la feuille de chou en médecine.

M. Récamier conseillait l'application, *loco dolenti*, des feuilles de chou contre les douleurs rhumatismales. C'est d'un emploi fréquent dans les campagnes du Dauphiné.

J'ignore si l'éminent professeur que je viens de rappeler avait une préférence dans le choix de l'espèce du chou ; quant à moi, je m'en suis servi indistinctement, d'abord dans les cas indiqués par M. Récamier, puis dans des affections externes très-variées, avec un succès bien autrement important, bien autrement certain que dans les cas de douleurs rhumatismales.

Je me propose de rapporter des observations de guérisons obtenues par l'application des feuilles de chou ; j'entrerai ensuite dans quelques considérations sur leur propriété, leur mode d'action, et j'en déduirai des lois de pathologie et de thérapeutique générales.

Obs. I. — Calicie, 50 ans, ouvrier effilocheur, avait, le 3 avril 1862, perdu dans un engrenage la pulpe de l'indicateur droit. Jusqu'au 23 avril, jour de son entrée à l'hospice de Romans, le vingtième de son accident, Calicie a été pansé par des personnes étrangères à l'art.

24. Calicie a la main droite rouge et enflée dans sa totalité ; mais l'enflure et la rougeur sont bien plus considérables dans l'indicateur. A l'extrémité de ce doigt et à sa face interne se voit un ulcère dont le fond est d'un blanc sale, couenneux, recouvert d'une sérosité peu abondante et très-fétide. Les bords de cet ulcère sont épais et fortement renversés, disposition qui donne à l'ulcère une large surface et au doigt la forme d'un champignon à tige épaisse et à chapeau incliné. Depuis six jours Calicie souffre cruellement ; il ne dort que quelques instants, vers les cinq ou six heures du matin. Il a de la fièvre ; il est altéré et a perdu l'appétit.

Traitement. — Lotion de l'ulcère à l'eau pure ; application de bandelettes de feuilles de chou, larges de deux centimètres, n'ayant pas

de nervure, et ayant assez de longueur pour envelopper le doigt une fois et demi. Ces bandelettes, dont le plein est appliqué sur l'ulcère et dont les extrémités sont ramenées et croisées sur la face externe du doigt, se recouvrent à moitié : elles sont imbriquées. Une petite bande les maintient en place. Le soir je répète ce pansement.

25. La suppuration hier et surtout cette nuit a été très-abondante. Mêmes douleurs et même insomnie ; pansements matin et soir comme la veille.

26. Soulagement marqué. Calicie a dormi une partie de la nuit. La main et le doigt désenflent et pâlissent. La suppuration est très-abondante ; elle continue à être sanieuse et fétide ; le fond de l'ulcère prend une teinte rosée, ses bords se dégorgent et se redressent.

27 et 28. La suppuration est toujours abondante, sanieuse et fétide ; les douleurs sont presque nulles. Le malade a dormi ; il accuse de l'appétit. La cicatrisation commence à se dessiner.

29 et 30. Le mieux a progressé avec une étonnante rapidité. L'ulcère est aujourd'hui, 30 avril, cicatrisé aux deux tiers. Calicie, qui ne souffre plus, croit pouvoir travailler : il demande à sortir de l'hospice, ce qui lui est accordé.

Voilà donc un ulcère ayant de la gravité, qui, avec un moyen bien simple, s'est amélioré rapidement. Le mécanisme de cette amélioration aurait son intérêt. Que s'est-il passé dans cette plaie si difforme et si douloureuse ? Le phénomène le plus apparent sous l'action des feuilles de chou a été l'abondance de la suppuration ; elle avait décuplé et au delà. Sanieuse et fétide, elle contenait les éléments accumulés et retenus dans cette plaie par une vitalité morbide, exagérée, causée par des pansements irritants. Cette plaie s'est fondue en suppuration ; elle a perdu rapidement ses dimensions énormes, et a été ramenée aux proportions qu'en comportait le support. La suppuration n'a point été crémeuse ; elle n'a pas été de bonne nature, comme on dit, et cependant la cicatrisation a marché rapidement : d'où je conclus, par anticipation, que la suppuration crémeuse n'est point nécessaire à la guérison prompte des ulcères.

La douleur de l'ulcère était intense ; elle s'est cependant calmée en quatre jours ! Je le crois, cette douleur était causée par l'orgasme de l'ulcère, orgasme qui mettait obstacle à la sécrétion et à l'élimination des humeurs viciées contenues dans le support et le distendant sans mesure. Cet orgasme levé par les feuilles de chou, la sécrétion a été facile et les douleurs ont cessé.

Obs. II. — Cette observation n'est pas la seconde en date ; mais sa ressemblance avec celle qui précède lui fait trouver place ici.

Badois (Jean), 31 ans, cultivateur, fort et bien portant, eut, le 28 août 1871, les doigts des deux mains comprimés, contusionnés entre une meule de moulin et un billot sur lequel il s'aidait à placer la pierre pour la tailler. A raison de la forme arrondie du billot, les doigts furent diversement blessés. L'indicateur de la main droite souffrit particulièrement.

Les téguments du côté externe de ce doigt, de sa face palmaire, et la moitié du côté interne furent arrachés, et restèrent attachés soit au billot, soit à la meule. Ces désordres s'étendaient depuis le milieu de la première phalange de ce doigt jusqu'à son extrémité. Les douleurs furent violentes, l'hémorrhagie presque nulle. Comme on était sans médecin, on entoura le doigt de linge trempé dans de l'eau vulnéraire. Ce mode de pansement fut continué jusqu'au 3 septembre.

Revenu du Vercor, où l'accident lui était arrivé, chez lui, à 13 kilomètres de Romans, il vint se faire panser à l'hôpital de cette ville le 4, le 5 et le 6 septembre ; on se servit, pour ces pansements, de cérat simple.

7. Jour de mon premier pansement. Le doigt est très-enflé, la main l'est aussi dans sa totalité ; mais cette enflure est plus considérable sur le trajet du second métatarsien. La plaie, dont j'ai rapporté les dimensions, est grisâtre, mamelonnée ; les bords en sont saillants et renversés. Les douleurs, toujours vives, sont sujettes à des exacerbations. Ces douleurs sont brûlantes, lancinantes, à sentiment d'arrachement avec torsion. Elles s'étendent du doigt blessé et du médius au bras, dans toute sa longueur ; le doigt médius, hors le temps des exacerbations, est engourdi ; il est ramené convulsivement vers le doigt blessé dont Badois l'éloigne, de sa main gauche, pour faciliter les pansements. Badois dort fort peu ; il a de l'appétit. J'oubliais de dire que la suppura-

tion était peu abondante, sanieuse et sans fétidité.

Traitement. Point de lotion, elle serait trop douloureuse. J'entoure le doigt de bandelettes de feuilles qui se recouvrent par moitié, puis d'un bandage roulé. Cette application est excessivement douloureuse, comme l'ont été d'ailleurs tous les pansements précédents.

Je retiens Badois à l'hospice : il me sera plus facile de lui donner mes soins. Le soir, je renouvelle mon pansement, qui est aussi douloureux que celui du matin.

8. Le malade a dormi un peu cette nuit. Il souffre un peu moins. Il y a eu pendant la nuit une hémorrhagie capillaire abondante. Le petit appareil est plein de sang ; il s'en est répandu bien assez dans les draps de lit. L'hémorrhagie se renouvelle pendant que je lave la blessure. Les douleurs du pansement sont toujours intolérables.

L'hémorrhagie s'est reproduite dans la journée et pendant le pansement du soir, qui est encore très-douloureux.

9. Badois a bien souffert et a dormi moins que l'avant-dernière nuit. Nouvelle hémorrhagie qui se renouvelle pendant le pansement, dont les douleurs sont excessives. Je prends la détermination de me servir de cérat opiacé au pansement du soir.

9 au soir. Le pansement a lieu avec cérat opiacé. Les douleurs, pendant cette opération, sont intolérables. Badois se tord dans tous les sens ; il pousse des cris, il pleure. Ces atroces douleurs sont longtemps à se calmer.

10. Nuit très-mauvaise ; quelques instants de sommeil sur le matin seulement. Autre hémorrhagie. De l'avis de mon malade je reprends le pansement avec les feuilles. Je vais les cueillir au jardin de l'hospice et je les choisis jeunes et tendres. L'application en est peu douloureuse.

Dans la journée, Badois souffre peu ; il a encore une hémorrhagie. Le soir, mon application de feuilles de choix cause peu de douleur.

11. Le malade a dormi plusieurs heures dans la nuit. Les douleurs diminuent ; les exacerbations sont plus rares et plus courtes. Cette nuit, point d'hémorrhagie,

Dans la journée, les douleurs sont bien supportables. Point d'hémorrhagie.

12. Nuit moins bonne que la précédente. Il y a eu une perte de sang peu considérable. J'attribue cette aggravation aux feuilles dont je m'étais servi la veille au soir. Au fait, elles étaient dures, grossières, sans souplesse. A l'avenir je ferai un meilleur choix.

La plaie, du reste, a meilleur aspect ; elle prend un pointillé rougeâtre ; la main a notablement désenflé. Pendant le pansement, qui n'est guère douloureux, Badois peut écarter son doigt moyen de l'indicateur, sans le secours de sa main gauche.

13. Le malade a souffert et a peu dormi. Sa plaie était brûlante ; aurait-il commis un écart de régime ? En effet, sa main a désenflé, le doigt malade commence à le faire, et le pansement n'est plus douloureux. — La suppuration est séro-sanguinolente.

14. La nuit a été bonne. La plaie devient rosée, et la cicatrisation commence ; la suppuration séro-sanguinolente augmente.

15. Le mieux continue.

16. Les douleurs sont presque nulles ; la cicatrisation fait des progrès. Badois, père de famille, petit cultivateur, se trouvant bien, demande à sortir de l'hospice pour aller surveiller ses travaux.

Le 19, Badois se présente à l'hôpital : il va bien. Sa femme le panse scrupuleusement comme je le faisais moi-même. Depuis ce jour Badois n'a pas reparu.

Si l'on compare cette observation à la précédente, on trouve que l'amélioration a été lente à s'y produire, Il est à croire que cette lenteur avait pour cause la rudesse des feuilles dont je m'étais servi d'abord ; aussi l'amélioration s'est-elle prononcée aussitôt que j'ai employé des feuilles jeunes et souples, tandis que la douleur s'est aggravée dans la nuit du 11 au 12, parce que, dans le pansement de la veille, le soir, j'avais appliqué des feuilles qui avaient la rudesse de celles des premiers jours.

Au début du traitement, il me fut impossible de noter les caractères de la suppuration à raison des hémorrhagies, accident dont je n'ai pas su me rendre raison. Plus tard, la suppuration fut séro-sanguinolente, d'une quantité bien inférieure à celle de la plaie Calicie ; elle n'en avait pas la fétidité, peut-être parce qu'elle était plus récente.

Obs. III. — *Ulcères successifs : traitement par les feuilles de chou; guérison.* — Robert a 53 ans. Il a servi pendant quatorze ans, dont trois en Afrique. Jamais, dit-il, il n'a contracté de maladie vénérienne. En 1854, il retourne en Afrique en qualité de colon. Sa santé fut parfaite jusque vers la fin de 1862. Il contracta alors une fièvre intermittente qui altéra sa constitution et sa belle santé. Sa peau, auparavant blanche, nette et souple, a perdu ces qualités et s'est couverte de macules brunâtres qui durent encore. Vers le même temps il prit un ulcère à la jambe droite, pour lequel il entra à l'hôpital de Biskara à trois reprises différentes. Il y séjourna chaque fois trois mois environ, et il sortit toujours à peine guéri, surtout à sa troisième sortie, car, étant aussitôt parti pour la France, il entrait, trois jours après son arrivée, à l'hospice de Romans. Il était porteur de son ulcère agrandi, enflammé par la traversée et par défaut de soin. C'était en juillet 1866. Je le traitai par les feuilles de chou, et, après deux mois de ce traitement, il sortit complétement guéri.

Le 1er novembre 1868, Robert entra de nouveau à l'hospice de Romans pour un ulcère à la jambe gauche; cet ulcère, dû à un coup sur la partie, datait de six mois. Il siégeait à la face antérieure du membre, à sa partie moyenne; son fond était brunâtre; la suppuration, peu abondante, était sanieuse et infecte. Les téguments de la jambe étaient antérieurement rouges et enflés. Robert était guéri, son ulcère entièrement cicatrisé le 5 janvier 1869, après soixante-cinq jours d'un traitement par les feuilles de chou.

Le 1er avril 1869, Robert, en fendant du bois, fut atteint par un éclat à la jambe droite, sur la cicatrice même de son ulcère d'Afrique. Cette cicatrice fut ouverte par le coup; elle s'enflamma, s'ulcéra. Cependant Robert continua encore de travailler; mais, vaincu par ses souffrances, il entra à l'hospice de Romans le 19 du même mois.

20. La jambe malade est très-enflée; elle est d'un rouge ardent depuis les malléoles jusqu'au genou. Les douleurs y sont vives et brûlantes. Sur le trajet du tibia et vers son tiers inférieur, siége un ulcère de dix centimètres de long sur trois de large. Cet ulcère est infect, le fond en est noir et sanieux. A son entrée à l'hospice, Robert a été mis au lit, et l'on a recouvert sa jambe dans toute sa longueur d'un cataplasme émollient.

Traitement. — On continuera d'envelopper la jambe malade d'un cataplasme. Je désire en comparer l'effet à celui des feuilles que je me propose d'employer si l'amélioration ne s'annonce pas incessamment. — Tisane délayante le 14.

21. Quarante heures de cataplasmes n'ayant aucunement modifié l'état du membre malade, j'applique des feuilles sur toute sa longueur. Je choisis les plus souples pour en recouvrir la plaie.

Le soir je renouvelle mon pansement, et je reconnais que la jambe est moins rouge, moins enflée, et Robert m'affirme que la souffrance était moindre.

24. L'enflure et la rougeur érésipélateuse de la jambe ont disparu, les douleurs se sont calmées et le fond de l'ulcère est passé successivement du noir au grisâtre; il est présentement rosé. Et la suppuration, devenue très-abondante, a perdu sa fétidité, et enfin une ligne cicatricielle se dessine.

Le même pansement fut, répété matin et soir, continué jusqu'au 17 mai, se bornant à l'ulcère dès que la jambe a cessé d'être enflammée; alors l'ulcère était cicatrisé, et Robert, pressé d'aller travailler à raison des besoins de sa famille, sortait de l'hospice un mois après y être entré.

Il est bien évident que le traitement par les feuilles a été plus utile à Robert que celui qu'il avait suivi à Mascara. A chacune de ses entrées à l'hospice de Romans, il y séjournait bien moins qu'à celui de Mascara, et encore sortait-il de ce dernier incomplétement guéri. Ses ulcères d'Afrique étaient spontanés. Ils reconnaissaient apparemment une cause unique, une cause interne. Depuis la guérison à l'hospice de Romans de l'ulcère apporté d'Afrique, Robert n'a plus eu de récidive; les deux ulcères qu'il eut plus tard avaient des coups pour cause. J'ai dû, à cette occasion, me demander si la cause interne des ulcères avait été, chez Robert, lors du premier traitement, épuisée par l'action des feuilles de chou, et comment? J'aurai à revenir sur ce point bien important de thérapeutique.

Obs. IV. — Masse, 31 ans, ouvrier maçon, a été militaire. Jamais il n'a contracté de ma—

adie vénérienne. En juin 1868 il se blesse à la jambe gauche avec un outil de tailleur de pierre. Il travailla encore quelque temps après son accident; mais, sa blessure s'étant enflammée, puis ulcérée, il dut réclamer des soins et garder le lit. Il guérit en 9 semaines et reprit son travail bientôt après.

A la fin d'avril 1869, la cicatrice de la plaie précédente se convertit spontanément en ulcère. Cet ulcère fit de rapides progrès, et, dès les premiers jours du mois, il fut contraint de se soumettre à un nouveau traitement. Celui-ci dura huit semaines et consista en applications de cataplasmes de farine de lin, de dextrine, et en cautérisations par la teinture d'iode.

Masse reprit son travail à la fin de juin, et déjà vers le milieu d'août sa cicatrice s'enflamma, puis s'ulcéra. Une inflammation érésipélateuse envahit la jambe, et enfin, le 14 septembre 1869, Masse fut apporté à l'hospice de Romans dans un état de grandes souffrances. Je le visitai le même soir; voici les symptômes qu'il me présenta :

Le membre abdominal gauche est rouge, enflé, tendu dans sa totalité; les douleurs y sont excessives. Tous ces symptômes sont, néanmoins, bien plus intenses à la jambe qu'à la cuisse. A la face antérieure de la jambe et à sa partie moyenne, se voit un ulcère arrondi de cinq centimètres de diamètre intéressant l'épaisseur des téguments. Il est d'un rouge brun et il sécrète abondamment une sérosité sanguinolente. Autour de l'ulcère, dans un rayon de 8 à 12 centimètres, suivant les directions, la peau est d'un rouge foncé; elle y est pointillée d'ulcérations qui sécrètent, elles aussi, de la sérosité sanguinolente.

Traitement. — Application des feuilles autour de la jambe seule, séjour au lit, tisane délayante le 1/4.

Dès le 21 septembre la cuisse n'était plus ni enflée ni douloureuse; la jambe était désenflée en partie; elle était moins rouge. Les ulcérations disséminées autour de l'ulcère étaient guéries, une seule exceptée. La sécrétion séro-sanguinolente a été jusqu'à ce jour très-abondante. Masse commence à se lever, il marche à l'aide de béquilles.

23 septembre. L'ulcération est cicatrisée; les téguments autour de l'ulcère ont pâli, le fond de la plaie s'est élevé à leur niveau. Commencement de cicatrisation. Masse peut aller aux lieux d'aisance sans le secours de ses béquilles et sans beaucoup de souffrances.

26. Le malade s'est levé hier une partie de la journée, et, bien qu'il ait tenu sa jambe dans une position horizontale, il a souffert depuis, sa jambe a enflé et son ulcère a pris une teinte bleuâtre. Le séjour au lit est sévèrement prescrit et la prescription est bien acceptée.

Enfin la cicatrisation marche rapidement, et le 7 octobre elle est complète. Masse prend successivement trois bains sulfureux, et le 10 il sort de l'hospice après y avoir séjourné 26 jours.

L'ulcère de Masse, traité à l'hospice, avait plus de gravité que les précédents, et cependant il a mis moins de temps à guérir; Masse en était émerveillé. Dans le traitement du second ulcère, on dut recourir à la cautérisation, ce dont je n'ai pas eu besoin. Il est, du reste, très-rare que l'on soit dans cette nécessité quand on se sert de feuilles dans le pansement des ulcères.

L'ulcère de Masse s'était compliqué d'inflammation érésipélateuse s'étendant à toute la jambe. La cuisse était aussi enflée, tendue, luisante, mais cette enflure avait une teinte rosée pâle. C'était peut-être une inflammation plutôt lymphatique que sanguine. L'enveloppement de la jambe par les feuilles a suffi pour enlever l'enflure de la cuisse, l'enflure et l'inflammation de la jambe. Comme chez Robert, il n'y a pas eu de suppuration. Ce résultat, que j'ai constaté nombre de fois, m'a déterminé à combattre par l'application des feuilles, l'érésipèle quelle qu'en soit la nature; j'ai parfaitement réussi. J'en rapporterai quelques observations plus tard.

Obs. V. — *Plaie traitée par les feuilles, prompte guérison.* — Kamps, 30 ans, ouvrier mécanicien, entre à l'hospice de Romans le 1er juin 1869 pour un panaris au médius de la main droite. Ce panaris est ouvert et en pleine suppuration. Le 10 Kamps arrache du centre de son panaris du tissu cellulaire mortifié, et convertit sa petite affection en plaie avec perte de substance.

11 juin. Je recouvre la petite plaie de bandelettes de feuilles de chou. Je renouvelle mon pansement le soir.

12. Même traitement.

13. Je constate que la suppuration a changé de caractère. De blanche crémeuse qu'elle était, elle est devenue séreuse et rosée comme dans une plaie récente. Je continue le même pansement jusqu'au 17.

18. Kamps réclame un autre mode de traitement. Je le satisfais en recouvrant sa plaie de charpie enduite de cérat simple. Le soir même pansement.

19. La suppuration est de nouveau crémeuse. Néanmoins, ce jour et le suivant, je me sers de cérat dans les pansements.

21. La suppuration est un pus blanchâtre, lié, crémeux. Comme Kamps me témoigne de la préférence pour le premier pansement, je reviens aux bandelettes de feuilles.

22. La suppuration a déjà repris sa limpidité. Je continue mon pansement par les feuilles jusqu'à la guérison, laquelle arrive le 6 juillet. Le 10 Kamps sort de l'hospice, espérant pouvoir travailler.

Cette observation contient un fait digne d'intérêt, je veux parler de la suppuration sous les feuilles de chou. J'aurai l'occasion d'y revenir.

Obs. VI. — *Ulcère à la suite de la morsure d'un chien ; pansement avec les feuilles de chou, avec du cérat saturné ; guérison lente à obtenir.* — Barracand, célibataire, peu intelligent, fut, le 17 avril 1869, mordu à la jambe par un chien de forte taille. Le 30 suivant on l'amena, sur un mauvais char, de 14 kilomètres à l'hospice de Romans. Dès son entrée on le coucha et l'on enveloppa sa jambe d'un cataplasme émollient.

1er mai. L'appareil est enlevé. Le pied est enflé ; les téguments y sont de couleur naturelle. La jambe est rouge et enflée jusqu'au genou. Une plaie avec perte de substance y siége à la réunion du côté postérieur au côté interne. Irrégulièrement arrondie, elle a cinq centimètres de diamètre. A son bord supérieur adhère un lambeau de chair et de tissu cellulaire long de 3 centimètres, large de 1, excepté à son point d'attache où il est étranglé. L'épiderme se soulève autour de la plaie dans un rayon de 7 à 8 centimètres. La suppuration, dans cette plaie, est abondante, sanguinolente et fétide.

Barracand éprouve de vives douleurs. Depuis plusieurs jours il est sans sommeil, et cependant il n'a pas de fièvre et il a de l'appétit.

Traitement. — J'entoure la jambe gauche, depuis les malléoles jusqu'au genou, de bandes de feuilles de chou se recouvrant par moitié, je les recouvre de compresses ; un bandage roulé, embrassant le pied, maintient feuilles et compresses en place. — Repos au lit, tisane délayante.

Le même pansement est répété matin et soir.

8 mai. Le pied et la jambe ont désenflé. La jambe a de plus quitté sa rougeur inflammatoire. La suppuration est moins abondante et moins fétide ; elle est séro-sanguinolente. Le lambeau est tombé en deliquium. Le fond de la plaie est rosé, il s'élève, tandis que les bords se sont amincis et ressemblent parfaitement à ceux d'une plaie toute fraîche. Au lit, Barracand souffre peu ; mais, s'il met pied à terre, il souffre beaucoup.

20 mai. Le fond de la plaie s'est élevé au niveau des téguments. Il est rosé, lisse, non mamelonné. Point de suppuration purulente, mais une sorte d'exhalation d'une sérosité limpide, ténue, inodore. Une ligne cicatricielle commence à se dessiner autour de la plaie. Barracand se lève une partie de la journée et souffre peu.

31. La cicatrisation me paraît stationnaire. Le fond de la plaie, toujours lisse et rosé, dépasse le niveau des téguments. J'en cautérise la surface avec le nitrate d'argent et je panse la plaie avec du cérat saturné.

4 juin. Voilà quatre jours que je me sers de cérat saturné pour panser l'ulcère de Barracand, et cet ulcère s'est enflammé ; il est devenu rouge et douloureux. Suppuration séro-purulente. État stationnaire de la cicatrisation. Berracand ne saurait rester levé aussi longtemps que les jours précédents. — Cérat saturné pour les pansements.

9. Nul progrès dans la cicatrisation. La suppuration séro-purulente a augmenté ; elle est très-abondante. La surface de la plaie s'élève de nouveau au-dessus des téguments. Nouvelle cautérisation ; même pansement.

13. La suppuration conserve ses caractères. La ligne cicatricielle est au même point qu'à la fin de mai ; nous retournons aux feuilles de chou.

16. Déjà la plaie est rosée ; elle est moins

douloureuse. La suppuration séro-purulente a fait place à l'exhalation de sérosité limpide.

Nous continuons sans interruption, matin et soir, le pansement par les feuilles; l'exhalation persiste aussi, enfin la cicatrisation fait des progrès, et, sans nouvelle cautérisation, elle est complète le 5 juillet. Barracand sort de l'hospice le 10 après y avoir séjourné soixante et onze jours. La plaie en avait mis soixante-cinq à guérir.

La guérison en soixante-cinq jours d'une plaie, bien que cette plaie fût avec perte de substance et causée par la morsure, si l'on considère l'exiguïté de ses dimensions, n'a rien de bien merveilleux, mais on y rencontre des faits qui méritent d'être notés.

Dans cette observation, comme dans la troisième et la quatrième, la plaie s'est compliquée d'une inflammation érésipélateuse qui était violente et qui faisait craindre une terminaison par la suppuration. Ce danger a été conjuré par l'application des feuilles, en moins de huit jours.

Dans le traitement de cette lésion, j'ai dû recourir à la cautérisation, une première fois après trente jours de pansements consécutifs par les feuilles, et une seconde fois, après dix jours d'emploi de cérat saturné; et depuis je me suis servi de feuilles jusqu'à la guérison de la plaie, pendant vingt jours, sans avoir besoin de la cautériser. De ces circonstances on peut conclure qu'il est rare, généralement, qu'on ait à cautériser les plaies traitées par les feuilles de chou.

J'avais eu recours au cérat saturné dans l'espérance que ses propriétés siccatives hâteraient la cicatrisation de la plaie Barracand et réprimeraient seules l'exubérance de la végétation charnue. Mon espoir fut déçu.

Mais que dire de la diversité de la suppuration dans les plaies Kamps et Barracand, selon que j'employais, pour les panser, des feuilles de chou, du cérat simple ou du cérat saturné? Que dire encore de la fraîcheur de ces plaies? Leur fraîcheur, leur exhalation d'une sérosité limpide, rosée, dépendent de la même cause et révèlent de nouvelles lois dans la guérison de ce genre de lésions.

Dr Blanc, de Romans.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Sur la transplantation de la peau, par le docteur Jul. Netolitzki, médecin-major, opérateur à la clinique du professeur Pitha à Vienne (ancien chirurgien en chef d'une division de blessés au parc de Saint-Cloud, dans l'ambulance française, sous la direction du baron Mundy) (1).

Dans le courant du semestre passé, j'ai eu occasion de voir les intéressantes transplantations épidermiques et épithéliales sur des surfaces ulcérées, par le docteur Czerni, dans la clinique du professeur Billroth. Ces résultats favorables, aussi bien que ceux publiés plus tard par le docteur Hofmokl qui, à la clinique du professeur Dumreicher, a obtenu la guérison d'un ulcère du pied par la transplantation d'un lambeau de peau empruntée à une extrémité amputée, m'ont déterminé à tenter la guérison d'une grande surface traumatique qui depuis deux ans était restée stationnaire, et n'avait pas la moindre tendance vers la guérison.

Cette plaie était le reste d'une lésion qui par elle-même, en raison de son origine, de sa rareté et de son mode si favorable de guérison, présente un intérêt assez vif pour mériter d'être décrite sommairement.

Obs. — La nommée F... B... de H... en Bohême, paysanne vigoureuse, était occupée pendant la nuit du 1er octobre 1868 à aider dans le moulin à la mouture de son grain; en descendant du premier étage par un escalier fort étroit appliqué le long d'un mur, elle fut prise par un arbre de transmission vertical reliant les machines des deux étages, qui tournait avec une grande vitesse. Saisie par le foulard qui couvrait sa tête et les cheveux épars, elle fut lancée avec beaucoup de force contre le mur; mais, comme la tête ne put passer par l'étroit espace qui séparait l'arbre du mur, le cuir chevelu fut arraché en totalité.

La blessée s'évanouit pendant quelques ins-

(1) Traduit du *Wiener medicinische Wochenschrift*, n° 34, 26 août 1871 par le docteur Hergott, de Strasbourg, et adressé à la *Gazette médicale de Paris*.

tants, mais bientôt elle put parcourir à pied la distance de trois quarts de lieue qui la séparait de son domicile, appuyée d'une main sur le bras d'une servante et tenant de l'autre le foulard renfermant le cuir chevelu et les cheveux.

Le crâne saignait fortement. Le médecin appelé près de la malade fit recouvrir la surface saignante par de l'eau glacée.

Le 3 octobre, troisième jour de la lésion, je fus appelé de Senftenberg, où je passais quelques semaines de vacances, et qui est distant de quinze minutes de H..., à voir la blessée ; je la trouvai assise dans son lit, donnant le sein à son enfant âgé de 5 mois.

La tête, qui était souillée par une grande quantité de sang coagulé, du mortier, de la poussière et des cheveux arrachés, présentait un aspect effrayant. Après qu'elle eut été nettoyée autant que cela fut possible dans cette première séance, je constatai que le tégument manquait en avant depuis les bosses frontales, latéralement depuis les oreilles et en arrière jusqu'à l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale ; de telle manière qu'il ne restait du cuir chevelu latéralement et en arrière qu'une étroite languette. Toute la peau du front, celle des régions temporo-malaire était détachée et formait des poches pendantes dans lesquelles l'eau s'accumulait et qui s'étendaient jusqu'à la naissance du nez, le rebord orbitaire et le rebord inférieur malaire. Une grande partie des pariétaux et de l'écaille occipitale était dépouillée du périoste ; là où celui-ci n'était pas détaché, il avait une mauvaise couleur, était contus, ecchymosé et soulevé par un exsudat sanguin ; les bords cutanés étaient déchiquetés, saignants et gonflés de sang. Nulle part il n'y avait de solution de continuité dans les os. La peau de la patiente était pâle, jaunâtre ; elle se plaignait d'une grande faiblesse, d'un peu de mal de tête, de vertiges et de bourdonnements d'oreille ; elle voyait des points noirs ; le pouls était petit (120) ; la température du corps était sensiblement élevée. Je ne m'étendrai pas sur le traitement de cette lésion qui ne pouvait être que fort simple ; je ne relaterai que les particularités suivantes : on réussit à fixer en quinze jours la peau détachée moyennant un pansement avec l'emplâtre agglutinatif et la précaution de ménager un écoulement dans les régions malaires. Pendant ce temps la patiente avait continué, malgré ma défense, à allaiter son enfant.

Douze jours après cet accident, les pariétaux et l'occipital ayant été complétement dénudés par la mortification du périoste qui avait adhéré à ces os, il se forma sur ces surfaces osseuses de nombreuses injections vasculaires, fines, étoilées, qui se couvrirent rapidement de granulations rouges. Pendant la quatrième semaine, il se détacha du pariétal gauche deux lamelles minces de la grandeur d'une pièce de 4 kreutzer.

Après trois mois (commencement de janvier 1869), il s'était formé un bord cicatriciel de 2 pouces 1/2 de largeur, tendu, mince, gris pâle, parsemé d'injections vasculaires qui circonscrivaient une belle surface granuleuse. A cette époque, les granulations se gonflèrent subitement sous l'influence d'une fièvre intense, devinrent pâles, molles, œdémateuses et saignantes par places ; il survint de violents maux de tête et des vomissements nerveux, rebelles à toute médication ; tout le travail des bourgeons charnus s'évanouit et la cicatrice déjà formée disparut en partie, si bien que les os se trouvèrent à nu dans leur étendue primitive. Un érysipèle survint dans le visage, le cou, la nuque, la poitrine et le dos. La malade perdit de ses forces et je désespérai de la sauver. Elle se rétablit néanmoins et au bout de huit semaines la cicatrice avait repris son aspect normal, mais alors (milieu de mars) les mêmes symptômes morbides se présentèrent de nouveau avec le même résultat fâcheux pour la cicatrisation.

Elle guérit encore cette fois, et la cicatrisation marcha si rapidement dans l'espace de six semaines (fin d'avril 1869), que la surface granulée pointue en avant et en arrière mesurait d'avant en arrière 15 centimètres, et dans sa plus profonde largeur 10 centimètres.

Depuis ce temps, je vis la malade cinq ou six fois à des intervalles de plusieurs mois ; la plaie conservait son bon aspect, mais ses mêmes dimensions ; de temps en temps, sous l'influence d'un mouvement vif pendant le sommeil, il se faisait dans le bord de la cicatrice fine et tendue de petites déchirures qui se convertirent en ulcères, qui guérirent lentement, mais firent place à d'autres déchirures.

La peau de la nuque et de la face, notamment l'angle externe des yeux, sont fortement tirés en haut par la cicatrice et donnent à la figure de la femme une expression étrange ; toutefois cette tension n'a aucune tendance à produire un ectropion supérieur ni une gêne pour l'occlusion du globe oculaire.

En raison de cette tension de la peau et de la cicatrice, la malade est gênée dans les mouvements de la tête, qui ne peuvent être que très-limités, ce qui ne l'empêche pas de se livrer aux travaux du ménage et à ceux de la campagne ; de temps en temps, par suite d'une action mécanique, telle que le tamponnement avec le linge après le lavage, ou par d'autres causes, il survient une suffusion sanguine dans les granulations, qui, du reste, se résorbe au bout de quelques jours sans suites fâcheuses.

Madame B... ne fait qu'un pansement simple de sa plaie qui suppure beaucoup ; il consiste en un linge fortement enduit d'un corps gras, qu'elle change deux ou trois fois par jour.

Au reste elle se trouve bien, quoiqu'elle n'ait point recouvré l'embonpoint primitif ; elle dort bien et ne souffre que de maux de tête aux changements de temps.

Afin d'amener à guérison cette surface traumatique, stationnaire depuis deux ans, je me décidai à tenter la transplantation d'un lambeau de peau emprunté à une autre partie du corps. Mon séjour à Sentenberg pendant les vacances de Pâques m'en fournit l'occasion.

Mon plan était celui-ci : transplanter un lambeau de peau d'un pouce carré dans l'angle du tiers antérieur de la plaie, et, en cas de succès, en mettre un dans le tiers moyen et un autre dans le tiers postérieur ; et enfin, si cela ne devait pas suffire pour la cicatrisation de la surface, faire plus tard des greffes épidermiques pour obtenir de nouveaux centres cicatriciels. Cette opération, que je fis avec l'assistance de mon collègue le docteur Philippe, médecin en chef, fut pratiquée à l'hôpital de Senftenberg le 11 avril 1871 de la manière suivante :

Je soulevai, moyennant une pince à disséquer, sur le dos de la main gauche de la patiente, un pli cutané de forme elliptique, mesurant un pouce carré de surface ; je détachai la peau par un coup de bistouri rapide et la plaçai sur le milieu du tiers antérieur de la plaie, soigneusement nettoyée et séchée ; j'appliquai dessus une mince feuille de bois, et par-dessus un plumasseau de charpie maintenu moyennant un pansement avec des bandelettes de diachylum. Le pansement fut disposé ainsi pour permettre de mieux le changer sans déranger le lambeau de peau.

La plaie de la main fut exactement réunie par quatre points de suture couverts d'un badigeonnage collodionné ; la main, légèrement comprimée, fut maintenue sur une palette.

Au bout de quarante-huit heures, le pansement, un peu plus imprégné de pus que d'habitude, fut renouvelé ; le lambeau, diminué de moitié de sa surface, était partout adhérent ; l'épiderme, d'un pâle jaunâtre, était un peu ridé.

La plaie de la main était guérie par première intention ; les sutures furent enlevées.

Déjà le quatrième jour de l'opération, le 15 avril, l'épiderme du lambeau se détacha de celui-ci par petits fragments, et, le cinquième jour, la surface sous-épidermique de la peau était rosée et lisse ; le bord, complétement soudé au fond, était entouré d'un liséré linéaire ayant l'aspect d'une peau grisâtre.

Le sixième jour, j'avais dessein de transplanter un deuxième et un troisième lambeau ; mais, au moment même où la peau allait être nettoyée et préparée, et où l'on tamponnait avec du linge fin l'angle postérieur, il se fit sous nos yeux, dans les bourgeons de la cicatrice, une congestion si rapide et si intense, qu'en quelques secondes la plaie se trouva tuméfiée et bleuâtre jusqu'au voisinage du lambeau, sans qu'une goutte de sang se répandît à la surface.

Une compression rapidement faite, moyennant des bandelettes de diachylum, en arrière du lambeau, préserva celui-ci en limitant ce phénomène.

Mon retour à Vienne étant fixé au jour suivant, je dus remettre à plus tard le complément de l'opération.

Il résulte des nouvelles que m'a données mon ami le docteur Philippe que la cicatrisation du tiers antérieur marche sensiblement, quoique lentement, rayonnant du lambeau comme centre.

Mais fort intéressant est le fait que me mentionne mon collègue, celui de la transplanta-

tion de peaux d'animaux (un morceau de peau de chien et de peau de lapin) faite avec succès complet sur cette surface. De ces parties transplantées a rayonné un travail de cicatrisation après l'exfoliation de leur surface. Malheusement je n'ai pas de détails sur ces tentatives, mais mon collègue a dessein de publier ses essais de transplantation de peaux d'animaux.

Je ne me suis décidé à publier ce fait si intéressant à d'autres points de vue que parce que, jusqu'ici, on ne connaît que très-peu de cas dans lesquels la transplantation de la peau, qui a un grand avenir dans la chirurgie, a été utilisée comme moyen de guérison des surfaces ulcéreuses.

Outre les ulcères étendus de la jambe, il y a encore les surfaces du cuir chevelu, où le manque de parties molles sous-jacentes, l'adhérence de la cicatrice, la contraction des parties justifient les essais de cette nature; on peut y ajouter les plaies à la suite desquelles la cicatrice cause par sa rétractilité des troubles fonctionnels (suite de brûlures dans le voisinage des articulations). A ce point de vue, il y aurait des expérimentations à faire pour savoir quelle influence aurait sur la contractilité cicatricielle la transplantation d'un grand lambeau cutané.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Cure remarquable d'une constipation de quarante jours obtenue par l'électrothérapie inductive. — Madame de ***, âgée de quatre-vingts ans, d'un tempérament éminemment sanguin, ancienne supérieure des établissements de l'Institut de la Présentation dans la province de Bordeaux, fut atteinte, à l'âge de vingt ans, d'une dyssenterie qui, d'après les renseignements qu'elle donne, ne dura pas moins de vingt-quatre mois sans interruption, et fut bientôt suivie d'un état habituel de constipation se prolongeant de six à huit jours et s'accompagnant le plus souvent de bouffées de chaleur à la face, d'étourdissements et de douleurs fronto-occipitales. Ces symptômes non équivoques de menace de congestion cérébrale cédèrent toujours à l'application des sangsues au fondement ou aux premières évacuations de matières stercorales. Au point de vue de la solution du problème étiologique que je me propose d'effleurer en dernier lieu, je crois ne devoir pas passer sous silence l'invasion d'une atteinte de rhumatisme dont cette bonne religieuse fut saisie dix ans après, c'est-à-dire en 1850, affection qui de la région lombaire, son siége de prédilection, se portant successivement sur toutes les articulations, sembla, depuis cette époque jusqu'à ce jour, avoir pris droit de domicile permanent dans son organisme, en se jouant de tous les efforts de l'art de guérir, voire même des eaux thermales les plus accréditées.

C'est au milieu de ces crises alternatives de constipation et de rhumatisme que cette respectable sœur fut prise, en août dernier, de ce long *accès* de constipation (si l'on peut employer ce mot) qui fait le sujet de cette observation et qui, par une série d'accidents très-graves dont il fut cause, conduisit la malade aux portes du tombeau. Habituée qu'elle était à ces fréquents retours de constipation, elle n'en tint pas compte pendant la première semaine, et se contenta, comme à son ordinaire, d'user exclusivement de bouillon gras, de boissons rafraîchissantes et de lavements laxatifs. Ce ne fut que lors de l'apparition des douleurs à la tête, des étourdissements, des coliques abdominales, des vomissements, de la somnolence et de l'inaptitude aux travaux intellectuels, que notre vénérable cliente se décida à réclamer nos conseils. Nous mîmes à contribution pendant cinq semaines tous les moyens pharmaceutiques et hygiéniques usités en pareille occurrence, tels que l'huile de ricin, potions à l'extrait de belladone, selon la méthode de Trousseau; pilules d'extrait de noix vomique, suppositoires tantôt belladonés

tantôt aloétiques, frictions abdominales avec les teintures de coloquinte et d'aloès, lavements drastiques, huile de croton-tiglium, bains de siége, etc., etc., et tout cela sans obtenir ombre de soulagement. Cependant, au quarantième jour, les symptômes s'aggravent au point de devenir très-alarmants : le délire se manifeste par intervalles, la face devient vultueuse; l'abdomen est tellement dur, tendu et proéminent, qu'une rupture de l'intestin semble à redouter, la miction est extrêmement difficile, le pouls se déprime, l'haleine est fétide, les extrémités sont froides, etc., etc.

En présence d'un danger de mort aussi menaçant, je propose, en désespoir de cause, l'intervention des courants électro-magnétiques, comme le moyen le plus énergique de solliciter les contractions du gros intestin. Après quelques hésitations probablement motivées par un excès de pudeur, l'électricité inductive localisée est acceptée. Me servant du petit et excellent appareil électro-médical de Gaiffe, je fais introduire dans le rectum le fil négatif comme le plus puissant à mettre en jeu la contractilité musculaire, et appliquer sur l'ombilic le fil positif. Je fais marcher pendant vingt minutes le courant inducteur en commençant par les plus faibles doses, puis graduellement j'en augmente l'intensité. Cette longue et douloureuse séance est supportée avec beaucoup de courage et de résignation. Dix minutes après, j'avais à me féliciter d'avoir obtenu l'effet si ardemment désiré et d'avoir ainsi arraché la malade à une mort qui semblait imminente.

Quelle a été la cause déterminante de cet état habituel de constipation ? Pour procéder d'une manière plus logique à la solution de ce problème étiologique, nous distinguerons ici deux espèces de causes, la cause prochaine et immédiate, et la cause éloignée ou médiate. Nul doute pour nous qu'il faut chercher la première de ces deux causes dans l'inertie, l'atonie de la puissance contractile du gros intestin, ou encore mieux du rectum, et cela, en vertu de l'aphorisme. *Naturam morborum ostendit curatio.* En effet, on ne peut contester que c'est à l'électricité localisée que nous devons attribuer la cure de cette constipation si tenace et si rebelle. Or, comment a dû agir le courant inducteur, si ce n'est en réveillant, en sollicitant la contraction de la tunique musculaire de l'intestin, et par suite en provoquant l'expulsion des matières fécales ?

Mais quelle a été la cause médiate ou éloignée ? Nous croyons devoir la placer de préférence dans la dyssenterie chronique, soit parce qu'elle a précédé la manifestation de l'état habituel de constipation, soit par la raison que les efforts répétés et inutiles d'aller à la selle ont pu et dû, pendant l'espace de deux ans qu'a duré la dyssenterie, épuiser, amoindrir la contractilité de l'intestin. Cependant, pour ne pas être exclusif, je n'oserais pas affirmer que l'élément rhumatismal, qui n'a pas encore cessé de travailler cet organisme, quoique postérieur de dix ans à la première crise de constipation, ait été totalement étranger à l'entretien et à la persistance de cette infirmité, en maintenant ou en augmentant même l'atonie musculaire du conduit digestif. Du reste, peu importe au médecin la notion du *pourquoi* et du *comment*, pourvu qu'il ait atteint le noble but de sa mission, qui est de *soulager* et de *guérir*. Dans tous les cas, il est certain que c'est à l'électrothérapie qu'est dû l'honneur de la cure.

Dr A. Cade (de Bourg-Saint-Andéol).
(*Bull. de thér.*)

Traitement du phagédénisme des chancres par le camphre en poudre. M. le docteur Baudouin, de Rennes, s'inspirant des faits publiés par le docteur Netter et dont nous avons brièvement rendu compte, a eu l'idée d'employer le camphre pulvérisé dans le traitement des chancres phadégéniques. Les résultats ont été des plus satisfaisants d'après la note qu'il en a publiée et que nous lui empruntons:

« 1° En février dernier, j'avais déjà traité un chancre phadégénique par toutes sortes de moyens (vin aromatique, pommade de calomel, solution de tartrate de fer et de potasse, cautérisation avec le nitrate d'argent, pommade au stéarate de fer préconisé par M. Ricord, avec traitement général approprié). Cependant l'ulcération ne cessait de suivre depuis cinq semaines sa marche envahissante, quand j'entendis parler de l'emploi de la poudre de camphre, par M. Netter, contre la pourriture

d'hôpital : j'eus l'idée d'essayer cette médication contre les chancres phadégéniques. Les pansements furent faits quatre fois par jour ; ils consistaient en une couche aussi épaisse que possible de poudre de camphre, appliquée sur l'ulcère et recouverte d'un plumasseau de charpie fine. Or, dès le surlendemain de la première application, toute douleur avait cessé, l'inflammation était tombée et des bourgeons charnus apparaissaient au milieu de la matière grise. Huit jours après, la plaie était complétement à la période de réparation.

« 2° Dans le mois d'avril, j'eus à traiter un vénérien qui était dans un état horrible : gland triplé de volume, entièrement recouvert jusque derrière la couronne de matière grisâtre avec suintement fétide et sanieux, — prépuce énormément œdématié et parsemé de petits ulcères également phadégéniques, mais séparés entre eux par de la peau saine.— Cet état, qui s'aggravait tous les jours, durait depuis environ un mois. Or, ici encore, une modification rapide de l'ulcère a été obtenue dans l'espace de cinq jours avec le simple pansement à la poudre de camphre, à la grande satisfaction du malade si heureusement délivré de douleurs insupportables : quinze jours après la guérison était complète.

« 3° Enfin je viens d'obtenir un succès du même genre chez M. X..., officier d'artillerie, arrivé de Paris le 11 du présent mois, après y avoir été traité depuis le 27 juin par les moyens ordinaires et variés, mais sans succès. A son arrivée à Rennes, le 11 août, la plaie était de la grandeur d'une pièce de cinq francs en argent, avec les caractères les plus tranchés du phagédénisme, et aujourd'hui, 19 août, la transformation obtenue est déjà telle, que non-seulement toute trace d'état pultacé a disparu, mais encore le bourgeonnement s'est fait si rapidement qu'aujourd'hui, après neuf jours de traitement, la plaie se trouve réduite aux dimensions d'une pièce de cinquante centimes.

(*Abeille méd.*, 1871, n° 27.)

De la quinine et de la morphine comme abortifs. — Ces deux médicaments ont été employés plusieurs fois avec succès comme succédanés du seigle ergoté, dans le but de déterminer des contractions utérines et de provoquer l'accouchement.

Le docteur Lewis A. Sayre, de New-York, notamment, publie, dans le *American practitioner*, un cas de ce genre. Il s'agissait d'un accouchement qu'il voulait provoquer prématurément, au huitième mois, à cause d'une déformation du bassin ; l'administration du sulfate de quinine fut très-rapidement suivie de contractions utérines vives et soutenues, et la femme accoucha heureusement d'un enfant vivant. Plusieurs autres moyens avaient auparavant été employés, dans le but d'exciter le travail, mais ce ne fut qu'après l'usage de la quinine que l'utérus commença à se contracter.

Dans le *Giornale veneto delle mediche scienze*, de juin 1871, le docteur Angelo Monteverdi proclame aussi les propriétés manifestement abortives de la quinine. Il les trouve même supérieures à celles de l'ergot de seigle. A la dose de 25 centigrammes toutes les demi-heures le sulfate de quinine produit, dit-il, d'abord une simple tension des fibres de l'utérus, puis de légères contractions, et enfin des efforts d'expulsion énergiques, et bientôt après l'avortement ou l'accouchement prématuré. M. Angelo Monteverdi a souvent employé le sulfate de quinine de cette manière dans des cas d'inertie utérine ou de contractions irrégulières et désordonnées, même avec rigidité du col après administration infructueuse de l'ergot de seigle, et il a toujours vu les premières doses du sel de quinine ranimer les contractions, accélérer le travail et produire l'accouchement en moins d'une heure.

Le *sulfate de morphine* paraît avoir des effets abortifs analogues à ceux du sulfate de quinine. C'est du moins ce que le docteur Georges-H. Vance, d'accord en cela avec le docteur Robson, avance dans le *Chicago medical examiner*. Toutes les fois que l'auteur a donné le sulfate de morphine pour prévenir l'avortement, lorsqu'il était à craindre, il a vu, contre toute attente, rapidement survenir l'accident qu'il cherchait à prévenir. M. Vance eut alors l'idée d'administrer le remède dans des cas d'inertie utérine pour précipiter l'accouchement, et il a réussi ainsi à ranimer les douleurs et à provoquer l'expulsion du fœtus. (*The medical Record*, juillet 1871.)

Action physiologique et emploi thérapeutique de l'acide phosphorique étendu, par le docteur Judson ANDREW. — Dans le but de tonifier le système nerveux, on a préconisé l'usage d'aliments azotés ou de substances pouvant fournir de l'acide phosphorique. L'auteur conseille d'administrer cet acide lui-même, qui jusqu'à présent a été trop peu employé.

Il commence par en exposer les effets physiologiques, qu'il a étudiés sur de nombreux malades et sur lui-même. Le pouls, examiné au sphygmographe un quart d'heure à une heure après l'ingestion d'une quantité d'acide variant entre 1 à 3 drachmes (le drachme est de 4 grammes environ), présente d'abord un très-notable accroissement dans la force des pulsations sans changement sensible dans leur nombre. Cet accroissement est plus marqué une heure ou deux après l'administration du remède, et il faut plusieurs heures pour que le pouls revienne à son état normal.

A la dose de 40 gouttes à 3 drachmes, l'acide produit une sorte d'excitation comparable à une légère excitation alcoolique, en même temps qu'un peu de céphalalgie frontale; à plus haute dose, il survient de l'assoupissement et une grande répugnance à tout effort intellectuel, phénomènes qui persistent pendant plusieurs heures. L'acide phosphorique est donc un stimulant général qui s'adresse plus spécialement au système nerveux; il augmente la force du cœur, il influence manifestement le système vaso-moteur; enfin, on peut le considérer comme un tonique des nerfs.

Les indications de ce remède se tirent naturellement de son action physiologique; le docteur Judson Andrews le recommande dans ces cas d'épuisement nerveux qui succèdent à des efforts physiques ou intellectuels prolongés et que l'on a souvent l'occasion d'observer sur des hommes de lettres, des médecins ou des gens d'affaires, soit dans les asiles d'aliénés, soit plus souvent encore dans la pratique civile. Le malade est languissant, incapable d'un effort mental sérieux, très-nerveux, timide ou agité; sa mémoire est affaiblie; un examen minutieux ne démontre aucune lésion organique, néanmoins les symptômes sont alarmants. Ces cas, que l'on a désignés sous le nom de *parésie* cérébrale, se trouvent très-bien de l'usage interne de l'acide phosphorique, aidé de quelques toniques appropriés et d'un repos intellectuel prolongé.

Le sentiment de fatigue intellectuelle qui succède à un effort mental soutenu et qui oblige de suspendre momentanément tout travail de tête, est calmé d'une manière étonnante par l'ingestion de l'acide phosphorique. Cette substance, par ses effets stimulants, dissipe si promptement la fatigue mentale et prépare si admirablement l'esprit à un nouvel effort, qu'un professeur distingué n'hésitait pas à lui donner le nom de *limonade psychologique*. « Mon repas de midi, dit-il (nous dînons à six heures), consiste en fromage avec du pain et un verre de limonade d'acide phosphorique; par ce moyen j'ai travaillé huit à neuf heures par jour avec ma plume, sans avoir éprouvé la moindre lassitude ou le moindre mal de tête par les chaleurs que nous avons eues pendant ces sept dernières semaines. Je n'ai jamais pris au-delà de 15 gouttes en une seule fois par jour, et c'est étrange avec quelle promptitude le remède monte dans les lobes antérieurs, dissipe les congestions capillaires et répare le tissu nerveux, dont il est l'aliment propre. »

Contre les sueurs nocturnes colliquatives, l'acide phosphorique est d'un très-heureux effet et l'emporte sur l'acide sulfurique aromatique, si usité en pareil cas; il est en effet plus agréable, mieux supporté, et il ne constipe pas.

L'action antiscorbutique de cet acide est bien connue.

L'acide phosphorique n'exerce aucune influence directe sur les organes de la génération. Si on l'a employé comme aphrodisiaque, c'est simplement d'après des vues théoriques; l'action qu'il a pu avoir dans ce sens n'est qu'indirecte et résulte de son pouvoir tonique général. Très-souvent nous avons employé cet agent, même dans des cas où les organes génitaux étaient dans un état d'excitation anormale, et jamais nous n'avons constaté le moindre effet aphrodisiaque ni le moindre inconvénient résultant de son usage.

Comme principe général, on ne donnera jamais le médicament dans les cas de congestion cérébrale, ni lorsqu'on constatera quelque état inflammatoire du cerveau ou des méninges. Son action stimulante pourrait en effet aggraver la maladie. Dans aucun cas,

du reste, nous ne l'avons vu troubler la digestion, ni irriter l'estomac, même à la suite de son administration prolongée.

(*American journal of insanity*, et *Lyon méd.*)

Collodion mercuriel, moyen abortif des pustules varioliques, par M. Delioux.

Collodion (Codex).....	30 gr., 00.
Térébenthine de Venise.	1 gr., 50.
Sublimé corrosif.....	0 gr., 30.

Je dis 30 *centigrammes de sublimé*; j'en ai mis 40 à 50, et c'est cette dernière dose que conseillait Debout. Mais si, dans des cas de confluence extrême et lorsque l'on arrive tard pour réprimer une éruption déjà très-développée, on peut employer les hautes doses de sublimé, celle de 30 centigrammes suffit pour les cas ordinaires et lorsque l'on intervient dès le début de l'éruption ; il est même prudent de diminuer encore cette dernière dose, en proportion de l'âge des sujets : 20 centigrammes, par exemple, de quinze à dix ans, et de moins en moins jusqu'au plus jeune âge. Il vaut mieux pouvoir employer largement un collodion modérément mercurialisé, que d'hésiter à répéter les applications d'un autre où l'on aurait mis une trop forte proportion de sublimé. D'ailleurs, si le composé mercuriel agit favorablement sur l'exanthème, le collodion, conçu comme il vient d'être dit plus haut, agit aussi par lui-même comme moyen abortif.

J'applique le collodion mercuriel sur toute l'étendue du visage, en y comprenant les arcades maxillaires et le menton, les oreilles au besoin. Le collodion est conservé dans un flacon bien bouché au liége, et à tubulure assez large pour qu'un pinceau de la grosseur du petit doigt s'y introduise facilement. Ce pinceau est en poil de blaireau ou tout uniment en charpie ; il est bon de lui rendre sa souplesse, chaque fois que l'on s'en sert, en le lavant dans de l'éther alcoolisé afin de dissoudre le collodion, qui, en séchant, le durcit. Le pinceau, imprégné de collodion mercuriel, est promené sur la face de manière à la recouvrir d'un enduit qui sèche vite et ne tarde pas à adhérer assez intimement à la peau ; mais bientôt aussi cette première couche se fendille et se brise sur les points où les muscles de la face donnent lieu aux mouvements les plus fréquents, c'est-à-dire autour des yeux, et surtout autour des narines et de la bouche. On répare ces solutions de continuité à mesure qu'elles se produisent, d'autant plus que les paupières, le nez et les lèvres sont les parties de la face que les pustules varioliques tendent à éroder le plus profondément.

On a d'autant plus de chances de réprimer l'éruption et de prévenir les cicatrices, que l'on agit plus près du début de cette éruption. Aussi faut-il intervenir non-seulement dès les premiers jours, mais dès les premières heures de l'apparition de l'exanthème, si c'est possible, à ce moment où il n'est encore constitué que par de petites taches rouges, au centre desquelles on sent sous la pulpe du doigt une élevure comme un tout petit grain de mil. Si l'on n'intervient qu'un peu plus tard, mais du moins avant que le travail de suppuration se soit emparé des pustules, le collodion exercera encore une influence favorable ; enfin la suppuration eût-elle commencé, qu'il pourrait encore la modérer, la diminuer et atténuer les cicatrices ultérieures. On continue ainsi l'application du collodion autant de temps qu'il est nécessaire pour obtenir l'arrêt de développement des pustules ou la dessiccation de celles dont on n'a pu que modifier le développement.

L'application de ce moyen est facile et ne provoque aucune douleur ; une première impression de fraîcheur plaît même à quelques malades. Bientôt, il est vrai, l'astriction qui résulte du desséchement de l'enduit collodionné cause une certaine gêne ; mais elle ne va pas et il ne faut pas qu'elle aille jusqu'à la souffrance ; si par exception il en était ainsi, on donnerait alors plus de souplesse au collodion en y ajoutant un peu d'huile de ricin.

(*Bulletin thérapeutique*, août 1870.)

Traitement de la phthisie pulmonaire, par le docteur Stiles Kennedy. — Le docteur Logan soumit dernièrement à l'Académie de médecine de Cincinnati un mode de traitement qui lui a semblé très-utile dans un certain nombre de cas de phthisie pulmo-

naire. Voici en quoi il consiste : 30 à 40 gouttes de teinture de chlorure de fer à prendre dans une verrée d'eau une demi-heure avant le repas, et même dose d'acide nitrique dilué de la pharmacopée, à prendre également dans une verrée immédiatement après le repas; 2° application de teinture d'iode sur la poitrine deux ou trois fois par jour, comme révulsif; 3° extrait de jusquiame pendant la nuit pour provoquer le sommeil si c'est nécessaire; 4° sirop de lactucarium ou sirop de Virginie comme expectorants. Sous l'influence de ce traitement, M. Logan guérit huit malades sur quatorze; deux autres étaient en convalescence au moment de sa communication. Un de ces malades avait de l'infiltration tuberculeuse dans tout le lobe supérieur du poumon gauche, et, au sommet de ce poumon, la respiration était caverneuse avec pectoriloquie. La durée du traitement dans les deux derniers cas fut de onze et de quatre mois.

Encouragé par ces succès, M. Kennedy essaya la pratique précédente en la modifiant un peu, et il eut également à s'en féliciter. Voici comment il procède : dans les cas ordinaires il donne, une demi-heure avant les repas, de 25 à 30 gouttes de teinture de chlorure de fer dans une cuillerée à soupe de liqueur d'acétate d'ammoniaque préalablement acidulée par quelques gouttes d'acide acétique. Toutes les deux, trois ou quatre heures, suivant l'intensité de la toux, il administre de 10 à 15 gouttes d'acide nitrique dilué dans la même quantité d'eau. Localement sur la poitrine, quand l'irritation pulmonaire est vive, il fait des applications d'essence de térébenthine sur du coton, et, lorsque l'irritation est moindre, il remplace ces applications par des badigeonnages avec la teinture d'iode chaque jour.

M. Kennedy conseille de remplacer l'acide nitrique par l'acide muriatique dans les cas de phthisie héréditaire; lorsque la maladie est acquise et quand il y a de la tendance à la diarrhée, il préfère l'acide nitrique. On devra tenir du reste grand compte de l'état des organes digestifs.

L'auteur rattache les douleurs des membres à l'appauvrissement du sang, d'où résulte une nutrition imparfaite des nerfs, et à l'absence du coussinet graisseux qui existe à l'état normal dans les différentes régions du corps et que l'amaigrissement a fait disparaître. Il les combat avec succès par la quinine à la dose de 10 centigrammes toutes les trois heures.

(*Journ. de méd. de Lyon.*)

Du traitement local du croup par l'acide lactique, par M. A. Weber, à Darmstadt. (*Medicinisches Central-Blatt.*) — Cet acide dissolvant avec une grande facilité les exsudations fibrineuses, l'auteur en essaya l'emploi dans le croup, d'abord à la suite de la trachéotomie, puis même dans des cas qui paraissaient nécessiter cette opération, qu'il n'eut dès lors plus lieu de pratiquer, tant les résultats de ce traitement furent favorables. L'application a lieu au moyen d'un appareil inhalateur, et l'on emploie dans ce but de quinze à vingt gouttes d'acide pour une demi-once (15 grammes) d'eau, d'abord toutes les demi-heures, puis plus tard, à mesure que l'affection diminue, seulement toutes les une ou deux heures, en diminuant en même temps le nombre des gouttes à dix et même cinq. Comme le tube qui plonge dans le liquide ne va pas jusqu'au fond de la petite bouteille, on remplit celle-ci à chaque séance plusieurs fois d'eau, afin que toute la dose d'acide soit employée. Dès que l'oppression a complétement disparu et que l'expectoration se fait facilement, on supprime les inhalations d'acide lactique, qu'on remplace au besoin par des inhalations de camomille, afin de faciliter encore plus l'expectoration. Jamais l'auteur n'a dû continuer celles d'acide lactique plus de douze heures. Comme les vapeurs en sont caustiques, il faut protéger soigneusement contre elle les yeux et la face. A côté de ce traitement local, l'auteur prescrit toujours une solution de carbonate de soude de 8 grammes dans 120 grammes d'eau, à prendre toutes les demi-heures ou toutes les heures par cuillerées à bouche, attribuant à cette médication, dont il donne au plus 2 doses, une bonne influence contre de nouvelles productions d'exsudations. De peur qu'on ne croie peut-être qu'il a eu dans le nombre des laryngites catarrhales ou des faux croups, et afin qu'on se rende bien compte de l'intensité des cas, l'auteur fait remarquer que, ne s'occupant que de chirurgie, il a reçu à l'hôpital tous ses malades

de confrères qui les lui adressaient pour qu'il les soumît à l'opération, et cela souvent depuis de grandes distances et à une époque de l'année où ce lointain transport ne pouvait qu'aggraver la maladie.

Le croton-chloral.— Le docteur Althaus écrit au *Medical Times and Gazette.*

Je pense qu'il sera intéressant pour vos lecteurs d'apprendre que le docteur Oscar Liebreich (de Berlin), auquel on doit l'hydrate de chloral, s'est dernièrement engagé à rechercher les propriétés physiologiques et thérapeutiques d'un nouveau composé organique appelé *croton-chloral,* résultant de l'action du gaz chloreux sur l'*allyline.* Son action sur les animaux est de produire tout d'abord un haut degré d'anesthésie de la tête, tandis que la sensibilité des autres parties du corps reste intacte. La moelle épinière perd ensuite ses fonctions et l'excitabilité réflexe est partout abolie. Le pouls et la respiration restent à l'état normal. La troisième période, déterminée par de larges doses, est caractérisée par la paralysie de la moelle allongée et la mort. La vie peut cependant être maintenue chez les animaux par la respiration artificielle, car les battements du cœur persistent, tandis que l'effet ultime de l'hydrate de chloral est de paralyser le cœur.

Les premières expériences thérapeutiques avec ce nouveau composé ont été faites à la clinique de l'Université de Berlin. Une anesthésie complète de la cinquième paire fut produite chez un enfant, tandis que l'excitabilité réflexe restait normale dans les autres parties du corps ainsi que le pouls et la respiration. D'autres expériences sur les aliénés ont montré que le *croton-chloral* est un moyen de narcotiser profondément le cerveau sans altérer aucune autre fonction, tandis que le chloral seul anesthésie en même temps tout le système nerveux, et diminue l'action du cœur, ce qui en fait le danger. Le *croton-chloral* promet donc de produire tous les bons effets du chloral sans aucun des dangers attachés à son emploi. Ses effets évidents et spécifiques sur la cinquième paire permettent d'espérer qu'il pourra utilement être employé dans une affection rebelle, le tic douloureux ou la névralgie épileptiforme de la face. P. G.

Cas d'embolie de l'artère centrale de la rétine. — Il s'agit d'un homme âgé de 28 ans, maçon de son état, et qui, subitement et en plein travail, se sent devenir aveugle de l'œil droit.

La cécité commença au centre du champ de la vision et s'étendit graduellement vers la périphérie avec une rapidité telle qu'en peu d'instants tout le champ visuel fut envahi.

Il se présenta le lendemain à la visite de M. Jefferson, chirurgien de l'hôpital de Newcastle.

L'œil gauche est parfaitement sain. A l'œil droit, le champ entier de la vision est obscurci, sauf une petite portion où existe un haut degré d'amblyopie. On dilate la pupille par l'atropine et on procède à l'examen ophthalmoscopique.

On constate une pâleur générale du fond de l'œil ; la pupille est normale, mais les artères qui en émanent sont extraordinairement petites, d'une dimension purement linéaire ; les veines, au contraire, sont congestionnées. Rien au cœur, si ce n'est une légère hypertrophie, de l'irrégularité et de l'intermittence dans les battements.

Le diagnostic, embolie de l'artère centrale de la rétine, s'impose de lui-même. Une particularité curieuse de cette observation, c'est la persistance de la sensibilité rétinienne dans une portion du champ visuel (que l'auteur ne spécifie pas). Il est probable que cette portion de rétine reçoit des vaisseaux émanant d'une autre source que l'artère centrale, probablement du lacis choroïdien ; peut-être même une circulation collatérale pourra-t-elle s'établir, grâce à cette disposition. Rappelons toutefois que cette anastomose n'est qu'hypothétique et qu'il n'en existe jusqu'à présent aucun exemple dans les auteurs. (*British medical Journal*, 23 sept. 1871, et *Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Expulsion intra-vaginale d'un fœtus, pratiquée par le docteur Frédéric Betz, de Heilbronn. (*Memorabilien*, 1869.) — On a, ces derniers temps, beaucoup parlé en obstétrique de l'expulsion, dont le principe repose sur une pression exercée depuis les parois abdominales sur le fond de la matrice. Mais il est des cas où l'on peut la pratiquer avec suc-

cès depuis le vagin, ainsi que le prouve le cas suivant. Une femme multipare fut prise au sixième mois de sa grossesse de maux de reins et de violentes métrorrhagies, assez intenses pour qu'on ne pût pas douter que l'accouchement allait avoir lieu. L'enfant était placé transversalement. L'auteur développa les pieds, mais la matrice se contracta autour du cou du fœtus de telle manière qu'il ne put la faire sortir par des tractions sur les pieds. Introduisant alors toute la main dans le vagin, il pénétra entre celui-ci et l'utérus assez haut pour avoir la main au-dessous de sa main : il comprima alors la matrice en exerçant en même temps une pression en bas, opération manuelle qui fit sortir très-facilement la tête du segment utérin qui l'enserrait.

Tumeur anévrismatique traumatique de la paume de la main, guérie par la compression digitale sur l'artère brachiale, par le docteur Luigi Berruti. (*L'Indipendente*, septembre 1871.) — Un fragment de verre avait déterminé des hémorrhagies artérielles qui se répétaient malgré les divers moyens employés : la tumeur anévrismale s'élevait d'un centimètre au-dessus du niveau de la paume de la main. Admis le 11 août 1871 à l'hôpital de Saint-Maurice, le petit malade, âgé de 9 ans, fut soumis dès le 14 à la compression complète et intermittente de l'artère au moyen des doigts, qui eut lieu de neuf heures du matin à midi, de cinq à sept heures de l'après-midi et de huit à onze heures de la nuit. Dès le lendemain la petite tumeur n'existait plus ; le 15 et le 16 encore quelques heures de compression ; cicatrisation complète dès le 20 ; le malade sortit le 24 au soir, il fut revu le 30, et le succès complet s'était maintenu.

Emploi de l'hydrate de chloral dans l'incontinence d'urine nocturne, par le docteur William Tonson. — Malgré des médications très-variées, l'incontinence nocturne des enfants est fort difficile à traiter. On recueillera donc favorablement un nouveau remède proposé par le docteur Tonson. D'après cet auteur, l'hydrate de chloral a réussi, dans des cas récents, aussi bien que dans des cas plus ou moins invétérés d'incontinence nocturne, chez des enfants des deux sexes. La dose employée chez les enfants de dix à quinze ans est de 15 grains, qui sont administrés au moment du coucher. En moyenne, il a suffi de deux à cinq jours de traitement pour obtenir une guérison complète et durable. (*Gaz. med. Italiana, Lombardia.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 décembre 1871.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. le président annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Le Canu, membre de la section de pharmacie.

— M. le secrétaire annuel signale, parmi les pièces imprimées de la correspondance, une brochure de M. Tabourin, professeur à l'école vétérinaire de Lyon, sur l'action physiologique de la coralline. Voici les conclusions de ce travail :

La coralline pure, sous ses divers états et telle qu'elle est généralement livrée au commerce, est une matière d'une innocuité complète, comme il résulte des expériences de M. Landrin et de celles qui me sont propres. L'industrie de la teinture et celle de l'impression peuvent l'employer en toute sécurité, si d'ailleurs elles la fixent sur les fibres textiles et sur les tissus avec des matières dépourvues de propriétés toxiques.

— M. Chauffard appelle l'attention de l'Académie sur le grand nombre de vacances déjà déclarées depuis longtemps (quelques-unes depuis deux ans). Il y aurait lieu d'activer les rapports et de pourvoir aux plus urgentes de ces vacances.

M. Vulpian. Je suis rapporteur d'une élection dans la section d'anatomie pathologique, dans laquelle deux vacances ont été déclarées, et j'aurais déjà fait mon rapport si la commission eût été convoquée.

M. Chauffard. Je demande que le bureau veuille bien convoquer, par lettres particulières, les présidents et les membres des commissions dans le but de nommer les rapporteurs des diverses élections et d'activer la présentation des rapports.

M. Daremberg. La commission pour les places de correspondant n'a pas été réunie depuis très-longtemps.

M. le président. Bien que ces questions regardent les commissions et non le bureau, cependant des lettres de rappel seront adressées aux présidents et aux membres de ces commissions.

— M. Foville lit un extrait d'un ouvrage qu'il va publier sur l'*alcoolisme* et les *sociétés de tempérance*.

Élections. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, aux élections pour le renouvellement partiel des commissions permanentes. Voici les noms des membres élus dans ces diverses commissions :

Commission des épidémies : MM. Devergie et Delpech.

Commission des eaux minérales : MM. Gubler et Henry.

Commission de vaccine : MM. Devilliers et Barthez.

Commission des remèdes secrets : MM. Gobley et Caventon.

Comité de publication : MM. Michel Lévy, Chauffard, Clocquet, Broca et Boudet.

— M. Blot lit le rapport sur le prix Capuron. Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours; un seul a été jugé digne de recevoir un encouragement de l'Académie. A ce sujet, le rapporteur demande, au nom de la commission, que l'Académie ne désigne plus, à partir de cette année, de sujet spécial pour le prix Capuron, mais accorde ce prix à l'auteur du travail le plus intéressant sur un sujet quelconque d'obstétrique.

Après quelques observations de MM. Devergie et Depaul sur l'inconvénient qu'il y aurait à engager l'Académie pour l'avenir, cette conclusion est adoptée pour 1873.

M. Verneuil lit le rapport pour le concours du prix Itard. Sept concurrents ont envoyé des ouvrages à l'Académie. La commission propose de décerner :

1° Un prix de 2,000 francs à l'auteur d'un ouvrage intitulé : *Traité historique et pratique de la syphilis ;*

2° Un prix de 700 francs à l'auteur d'un *Traité des maladies charbonneuses ;*

3° Des mentions honorables à deux des autres concurrents.

Séance du 2 janvier 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. Wurtz, président sortant, remercie l'Académie de la sympathie qu'elle lui a témoignée pendant l'année de sa présidence, rappelle les pertes regrettables et trop nombreuses que la savante compagnie a éprouvées dans le cours de cette année fatale, et procède à l'installation du nouveau bureau.

M. Barth, en prenant place au fauteuil, adresse à l'Académie des remercîments pour l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence, fait en peu de mots l'éloge des membres qu'elle a perdus, appelle l'attention sur le grand nombre de places vacantes et sur la nécessité de les remplir le plus promptement possible. Il termine son allocution en proposant à l'Académie de voter des remercîments au bureau sortant. — Ces remercîments sont votés par acclamation.

M. le président rend compte ensuite de la visite faite par le bureau à M. le ministre de l'instruction publique, à l'occasion du jour de l'an. M. le ministre ayant exprimé le désir que l'Académie rédigeât un petit Traité d'hygiène populaire destiné à être distribué aux institu-

leurs, M. le président propose de nommer à cet effet, dans la prochaine séance, une commission de cinq membres. (Adopté.)

Épidémie d'ictère. — La correspondance non officielle comprend : 1° Une note de M. le docteur Decaisne sur une *épidémie d'ictère essentiel* qui règne à Paris et dans la banlieue depuis plusieurs mois.

Depuis trois mois environ, dit M. Decaisne, c'est-à-dire depuis le commencement d'automne, on constate, à Paris et dans la banlieue, un nombre considérable de cas d'ictère qui constituent une véritable épidémie. Les observations que nous avons recueillies nous-même, et les renseignements que nous avons pris auprès d'un certain nombre de nos confrères, nous permettent d'entretenir quelques instants l'Académie d'un sujet qui nous paraît présenter un certain intérêt au point de vue de la santé publique.

Nos 28 observations portent sur 17 hommes et 11 femmes.

Les 17 hommes étaient âgés de 26 à 61 ans; 13 ouvriers de différents métiers, 2 négociants et 2 individus n'exerçant aucune profession.

Sur les 11 femmes de 17 à 45 ans, 5 étaient des couturières et 6 étaient sans profession.

Tous ces malades ont été observés du 15 octobre au 8 décembre 1871.

A l'exception de 5, voici les symptômes à peu près invariables qu'ils présentaient :

Au milieu de la meilleure santé, et sans cause apparente, l'ictère attaquait d'abord la sclérotique, puis la face et le reste du corps en général dans un espace de temps qui variait entre quatre et cinq jours. Il y avait un peu de courbature, la fièvre était nulle; le pouls était même, en général, un peu au-dessous du type habituel. L'appétit n'avait pas diminué; la soif était modérée; il y avait une légère constipation; les selles étaient grisâtres, plus ou moins décolorées : les urines précipitaient en bleu et en vert par l'acide nitrique. Presque toujours, le voile du palais présentait une coloration jaune uniforme. Aucun des malades n'éprouvait, à la palpation, la moindre douleur à l'hypochondre droit et sur toute l'étendue de l'abdomen.

Voici le traitement que nous avons employé sur 16 malades : deux purgatifs, 40 grammes de sulfate de soude et de magnésie chaque fois, limonade tartrique, diète modérée. La durée de la maladie a été, en moyenne, de dix jours. Les malades n'ont jamais gardé le lit, à l'exception d'un seul.

Les 7 autres malades de cette première catégorie ont été traités simplement par l'expectation. Je recommandai seulement une alimentation légère et végétale. Chez eux, la durée de la maladie fut en moyenne de neuf jours.

Les 5 malades de la seconde catégorie présentaient comme symptômes particuliers une grande courbature, des démangeaisons par tout le corps, la langue légèrement blanche, des envies de vomir et une constipation opiniâtre; les autres symptômes étaient ceux des malades de la première catégorie. Je leur administrai deux ou trois purgatifs, de la limonade, en leur recommandant une diète assez sévère. La durée de la maladie fut, en moyenne, de onze jours.

Ces cas d'ictère se sont présentés partout, chez des individus de professions différentes et placés dans des conditions hygiéniques diverses, sans qu'il fût possible de les rattacher à une lésion organique quelconque. Partout ils ont cédé, dans le même espace de temps ou à peu près, au traitement que j'ai indiqué plus haut.

Les renseignements que je dois à l'obligeance de M. le docteur Lombard, médecin à Vanves, qui, dans ces derniers temps, a constaté un nombre considérable de jaunisses dans sa commune, coïncident avec mes observations, ainsi que ceux que j'ai pris auprès de mes confrères dans divers quartiers de Paris.

Les régiments qui composent l'armée de Paris et ceux qui occupent les campements autour de la capitale, dont l'état sanitaire est d'ailleurs excellent, n'ont pas non plus échappé à l'épidémie. Chez eux, la maladie s'est comportée comme dans la population civile.

M. le docteur Mabboux, médecin du 48e de ligne, campé à Saint-Germain-en-Laye, m'informe en effet, de son côté, dans une note fort intéressante, que, depuis un mois et demi environ, il a observé sur ses soldats, à la visite journalière, dix cas d'ictère présentant tous les symptômes que j'ai décrits, ne se rattachant à aucune lésion organique, et exempts de ces embarras gastriques qui, ordinairement, accompagnent cette affection, du moins dans sa période initiale. Les hommes venaient à la vi

site uniquement parce qu'ils étaient *jaunes* et éprouvaient une légère courbature. Le traitement a consisté en une ou deux purgations, et, au bout de cinq à six jours, la coloration jaune disparaissait graduellement. « En somme, me dit ce médecin distingué, ces militaires, tout en présentant des signes pathologiques, n'ont éprouvé aucun dérangement dans leur santé, et nous les exemptions du service plutôt pour la maladie qu'ils paraissaient avoir que pour une indisposition réelle. » Les mêmes faits ont été observés dans un autre régiment de la division de Saint-Germain.

Certes, ce n'est pas la première fois qu'on observe à Paris, à l'automne surtout, de nombreux cas d'ictère. Les vieux praticiens le savent bien, et l'un d'eux avait l'habitude de dire : « Il y a des mois où il pleut de la bile à Paris. » Mais je crois qu'on voit rarement cette affection généralisée comme elle l'a été pendant les deux derniers mois et avec une pareille uniformité.

Il est difficile d'admettre une simple coïncidence, et je suis porté à croire qu'il y a là une cause générale. Quelle est-elle ? Je soumets la question aux hygiénistes, à qui s'adresse particulièrement le vers du poëte latin : « *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.* » (Com. des épidémies.)

2° Une note sur la chirurgie dentaire, par M. Deschamps, dentiste à Constantinople.

— M. le Président annonce la mort de M. le professeur Jæger (de Vienne), membre correspondant étranger.

Il rappelle ensuite les trois vacances déjà déclarées dans les sections de pathologie externe, de pharmacie et de physiologie; il propose enfin de déclarer quatre nouvelles vacances dans les sections de pathologie interne, d'accouchement, de médecine vétérinaire et d'anatomie pathologique. (Adopté.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 29 décembre 1871, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Riembaut, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne (Loire). Services rendus dans les ambulances, à l'armée de la Loire et à l'armée de l'Est. — Nottin, médecin à Paris. Services rendus dans les ambulances, à l'armée de Metz. — Campardon fils, ex-aide major au 54e bataillon de la garde nationale de la Seine.

Concours de l'internat (1871). — INTERNES. — 1. Longuet — Raymond — Chenieux — Reclus — Cauchois — Filhol — Petit (Charles) — Picard — Faure — Hanot.

11. Marcano — Hybre — Dupuis — Pierret-Landouzy — Ory — Pinard — Cadiat — Barbier — Zimbicky.

21 Boechat — Denis — Muzelier — Patureau Fioupe — Dulac — Clermont — Rabourdin — Andral — Remy.

31. Viguier — Deffaux — Demange — Martin — Menu — Cartaz — Paulier — Planteau-Voisin — Rey.

41 Stoicesko — Hirme — Henriet — Dupuy — Girard — Lemaistre — Luneau — Budin — Duret — Lucas-Championnière — Coudray de Lauréal — Gonthier.

INTERNES PROVISOIRES. — 1. Petit (Louis) — Berroye — Dransant — Manhan — Petrini — Blain — Oyon — Angelot — Porack — Garnier.

11. Carpentier — Méricourt — Magne — Robin — Guyard — Ponroy — Gorecki — Jozenard — Henzel — Schwartz — Bougon.

21. Capon — Seuvre — Babaut — Gruget Ronsin — Tranchant — Mouton — Callondreau — Jougla — Pingueber.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1871. — 131. Tachard. De l'électricité appliquée à l'art des accouchements.

132. Mollière. Du nerf dentaire inférieur ; anatomie et physiologie, anatomie comparée.

133. Vaslin. Études sur les plaies par armes à feu ; plaie des artères ; fractures dans la continuité et la contiguïté ou articulaires ; plaies de l'orbite et de l'appareil oculaire.

134. Lorraine. Essai sur la convalescence des maladies aiguës.

135. Leriche. Du spina-bifida crânien.

136. Debusschère. Du galvanocautère. De la combinaison des méthodes d'exérèse perfectionnées.

137. Carlet. Du rôle des sciences accessoires

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASSN. DEC 6 1889

et en particulier des sciences exactes en médecine.

138. Couyba. Des troubles trophiques consécutifs aux lésions traumatiques de la moelle et des nerfs.

139. Petrini. Des injections hypodermiques de chlorhydrate de narcéine.

140. Géry. Essai sur la pneumonie des alcooliques.

141. Lachanaud. Contributions à l'histoire et au traitement de quelques affections convulsives.

142. Petrasu. De la tuberculose péritonéale étudiée principalement chez l'adulte (Anatomie pathologique et formes cliniques).

143. Orain. Du zona.

144. Descomps. Des tumeurs sanguines vulvaires et périvaginales en dehors de la grossesse et de l'accouchement.

145. Jovitzu. Recherches expérimentales sur les azotates de potasse et de soude.

146. Daumas. De l'hypermétropie.

147. Larue. Des blessures des nerfs par les armes à feu.

148. Mansuy. Etudes sur les écoulements qui se font par l'oreille.

149. Floquet. De la métro-péritonite puerpérale.

150. Watelet. De la ponction de la vessie à l'aide du trocart capillaire et de l'aspiration pneumatique.

151. Bouny. De la simulation des maladies et de quelques nouveaux moyens de la diagnostiquer.

152. Ledoux. Sur les affections sympathiques de l'œil.

153. Dounon. Étude sur la verruga, maladie endémique dans les Andes péruviennes.

154. Camus. Essai sur la reduction par voie indirecte des luxations de l'épaule et de la hanche (méthode des leviers articulaires).

Mutations dans les hôpitaux de Paris. — A la Charité, passe M. Empis. — A la Pitié, MM. Lorain et Desnos.— A Lariboisière, MM. Guyot et Siredey. — A Saint-Antoine, MM. Raynaud, Féréol et Cadet de Gassicourt. — A Lourcine, M. Dumontpallier. — Aux Nourrices, M. Blachez. — A Sainte-Périne, M. Proust. — A Ivry, MM. Ollivier et Labbé. — A Bicêtre, M. Paul (Constantin).

Faculté de médecine de Paris. — M. de Lens, troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier prosecteur à la même Faculté, à dater du 1er novembre 1871, en remplacement de M. Lannelongue, entré en exercice comme agrégé.

M. Gillette, nommé, par arrêté du 16 août dernier, troisième aide d'anatomie à ladite Faculté, est prorogé dans les fonctions de prosecteur jusqu'au 1er avril 1872.

Concours. — A la suite d'un très-brillant concours, M. le docteur Fochier a été proclamé chirurgien-major de la Charité de Lyon.

École de médecine de Nantes. — La séance solennelle de rentrée a eu lieu le 4 novembre dernier. La distribution des prix aux étudiants en médecine a donné les résultats suivants :

1re année. — Prix : M. Camus ; — Accessit : M. Ordronneau.

2e année. — 1er prix : M. Guillemet ; — 2e prix : M. Mahot ; — 1er accessit, M. Poisson ; — 2e accessit, M. O'Neill.

3e année. — 1er prix : M. Gafé ; — 2e prix : M. Bojenski.

Prix de clinique. — 1er prix : M. Kirmisson ; — 2e prix : M. Miguen.

École de médecine de Bordeaux. — La démission de M. Gintrac (Élie), directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est acceptée.

M. Gintrac est nommé directeur honoraire de ladite École.

M. Gintrac (Henri-Joseph-Marc), professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, correspondant de l'Académie de médecine, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Gintrac (Élie), démissionnaire.

— La Société de médecine légale vient de procéder au renouvellement de son bureau, qui, pour l'année 1872, est composé comme il suit :

Président : M. le professeur Béhier.

Vice-présidents : M. Hémar, avocat général à la cour de Paris ; M. le docteur Mialhe.

Secrétaire général : M. le docteur Gallard.

Trésorier : M. Mayet, ancien président de la Société de pharmacie.

Archiviste : M. le docteur Falret.

Secrétaires des séances : M. le docteur Ladreit de la Charrière ; M. E. Horteloup, avocat à la cour de cassation.

Les membres de la commission permanente, qui est chargée de répondre d'urgence à toutes les demandes d'avis sur les faits intéressant la médecine légale qui peuvent être adressés à la Société pendant l'intervalle de ses séances, sont :

MM. Béhier, *président*; Gallard, *secrétaire général* ;

MM. Cornil, Devergie, Dolbeau, Hémar, Paul Horteloup, Guérard, Ladreit de la Charrière, Pénard, Vernois.

La Société ne donne ses avis qu'après avoir pris connaissance de toutes les pièces qui peuvent éclairer son jugement ; elle rappelle donc aux personnes désireuses de la consulter qu'elles doivent accompagner leurs demandes de l'envoi d'une copie de toutes les pièces qui figurent dans les dossiers de chaque partie, s'il s'agit d'un procès civil ; de l'accusation et de la défense, s'il s'agit d'une affaire criminelle.

Les élections à diverses places de membres titulaires et de membres correspondants auxquelles il devait être procédé au mois de décembre sont ajournées à la séance du mois de mars 1872. Les demandes et l'exposé des titres des candidats seront reçus jusqu'au 1er février.

Toutes les correspondances, manuscrites ou imprimées, destinées à la Société, doivent être adressées *franco* au secrétaire général, rue de Choiseul, n° 14, à Paris.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance a élu son bureau pour l'année 1872, de la manière suivante :

Président, M. Donadieu ; *vice-présidents*, MM. Poignet et Lanquetin ; *secrétaire-général*, M. Passant ; *secrétaires*, MM. Gibert et Baudoin ; *trésorier*, M. Magnin ; *archiviste*, M. Machelard.

Société des médecins de l'état-civil. — La Société des médecins de l'état-civil, instituée en vue d'élucider les questions de statistique, de médecine publique, de médecine légale et d'hygiène, afférentes aux naissances et aux décès, a mis à l'ordre du jour de ses travaux l'étude des sujets suivants :

1° La proportion des enfants morts-nés est-elle plus grande dans les premières grossesses que dans les grossesses subséquentes ?

2° La mortalité, pendant la première année de la vie, est-elle plus grande chez les enfants nés d'une première grossesse que chez les enfants issus de grossesses subséquentes ?

3° Déterminer les causes de mort dans l'un et l'autre cas.

4° A quelle époque de la grossesse les fausses couches sont-elles le plus fréquentes ?

5° Quelle est la période de jours où surviennent le plus de naissances et celle où se produisent le plus de décès ?

— Par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, le trésorier de la Société médico-psychologique de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la donation d'une somme de 16,000 francs, qui lui a été faite par Mme veuve Aubanel (de Marseille), par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat, au nom de la Société, d'une rente de trois pour cent sur l'État, avec mention, sur le titre, de son affectation spéciale à un Prix Aubanel triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

Siége de Strasbourg. — M. Poncet publie dans le *Montpellier médical*, un travail sur les blessures au siége de Strasbourg.

« Le feu de l'ennemi, dit-il, ouvert le 13 août 1870 contre la place de Strasbourg, s'arrêta le 27 septembre, à quatre heures de l'après-midi. Pendant cette période jusqu'au 1er novembre, la garnison a eu :

« 270 tués, — 177 morts de blessures dans les ambulances, — 268 morts de blessures à l'hôpital, — 146 morts de maladies. — Total : 861 morts.

« Ces chiffres représentent assez exactement tous les décès militaires. Ils proviennent des registres de l'hôpital, où tous les corps des soldats tués ou décédés dan les ambulances

étaient transportés pour l'inhumation. Si quelques exceptions ont eu lieu pour des officiers enterrés sur place ou pour des gardes mobiles ayant leur famille en ville, elles sont rares et ne modifient pas sensiblement ce total (861).

« En séparant les morts par maladies internes, il reste 715 décès par le feu ; chiffre peu élevé si on le compare à la mortalité des batailles en ligne aux armées de la Loire pendant les journées d'Orléans (décembre 1870).

« Le siége a duré 45 jours ; c'est donc pour la garnison 16 morts par jour. Pendant ce temps, le feu des batteries prussiennes a été d'une intensité terrible, actif surtout dans la nuit et dirigé plus souvent sur la ville, la bibliothèque, le théâtre et les édifices publics, que sur les remparts de la citadelle. Des incendies sans nombre éclairaient les points où convergeait le tir impitoyable et barbare de l'ennemi.

« Nous signalerons en passant que l'article 5 additionnel de la convention de Genève n'a pas été exécuté par l'autorité prussienne.

« Le service médical pendant le siége fut ainsi réparti : *blessés*, MM. Reeb, médecin en chef, Poncet, Tachard, Beaunis ; *fiévreux*, MM. Bleicher, Kiener, Claudot, Lacassagne. »

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 16 *au* 22 *décembre* 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	2	2
Rougeole	7	3	10
Scarlatine	2	»	2
Fièvre typhoïde	19	26	5
Typhus	»	»	»
Érysipèle	3	1	4
Bronchite aiguë	34	2	36
Pneumonie	51	21	72
Dysentérie	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	9	»	9
Croup	6	13	19
Affections puerpérales	2	4	6
Autres affections aiguës	167	46	213
Affections chroniques	283	70	353[1]
Affections chirurgicales	33	19	52
Causes accidentelles	17	»	17
TOTAUX	636	209	845

[1] Sur ce chiffre de 358 décès, 138 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 10 au 16 décembre 1871 : 2,121. — Variole, 106. — Scarlatine, 37. — Rougeole, 97. — Fièvre typhoïde, 42. — Coqueluche, 99.

FLORENCE. — Population, 196,606 h. — Décès du 10 au 16 décembre 1871 : 122. — Variole, 5. — Fièvre typhoïde, 4. — Diphthérie, 12.

Du 23 *au* 29 *décembre* 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	1	2
Rougeole	6	2	8
Scarlatine	3	»	3
Fièvre typhoïde	20	13	33
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	»	2
Bronchite aiguë	39	2	41
Pneumonie	72	12	84
Dysentérie	4	»	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	2	»	2
Croup	10	8	18
Affections puerpérales	2	3	5
Autres affections aiguës	165	49	214
Affections chroniques	242	101	343[1]
Affections chirurgicales	41	22	63
Causes accidentelles	8	1	9
TOTAUX	618	214	832

[1] Sur ce chiffre de 343 décès, 132 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 17 au 23 décembre 1871 : 1,945. — Variole, 90. — Scarlatine, 28. — Rougeole, 102. — Fièvre typhoïde, 32. — Coqueluche, 117.

Du 30 *décembre* 1871 *au* 5 *janvier* 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	3	»	3
Rougeole	5	3	8
Scarlatine	1	»	1
Fièvre typhoïde	14	9	23
Typhus	»	»	»
Érysipèle	3	2	5
Bronchite aiguë	16	2	18
Pneumonie	51	15	66
Dysentérie	»	»	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	1	1
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	8	»	
Croup	11	5	
Affections puerpérales	3	11	
Autres affections aiguës	144	53	197
Affections chroniques	250	78	328[1]
Affections chirurgicales	25	43	68
Causes accidentelles	12	»	12
TOTAUX	546	222	768

[1] Sur ce chiffre de 328 décès, 158 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 24 au 30 décembre 1871 : 1,686. — Variole, 97. — Scarlatine, 34. — Rougeole, 75. — Fièvre typhoïde, 33. — Coqueluche, 79.

Nécrologie. — M. le docteur Moulin, ancien chirurgien du lycée Saint-Louis.

— M. le docteur Mérot, de Savenay.

— M. le docteur Barthélemy Roch, président de la Société médicale de l'arrondissement d'Alais, mort dans sa quatre-vingt-quatorzième année.

— M. le docteur Frochon, médecin à Saint-Marcellin.

Publications nouvelles.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le docteur Félix ROUBAUD. — 1872. — Législation médicale. — Législation pharmaceutique. — Législation des Etablissements hospitaliers et sanitaires. — Législation des Eaux minérales et artificielles.

Personnel des Hôpitaux, des Facultés et des Ecoles. — Presse médicale ou liste des journaux spéciaux publiés à Paris et dans les départements. — Listes des docteurs, officiers de santé et pharmaciens de Paris et de toutes les communes de France.

Statistique médicale. — Liste des cantons et chefs-lieux dépourvus de médecins et de pharmaciens, etc., etc. — Prix : 4 francs. — Aux bureaux, rue de la Monnaie, 13.

Annuaire-agenda des médecins et pharmaciens du département de la Seine, contenant : La Législation et les réglements sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. — Le Personnel des Facultés, des Ecoles et des Hôpitaux. — Les Listes des médecins et pharmaciens, vétérinaires et sages-femmes de Paris et des communes de la Seine, etc., etc. — Un beau volume cartonné : 2 francs. — Aux bureaux, rue de la Monnaie, 13.

Note sur une opération de pupille artificielle optique, compliquée de l'extraction du cristallin, par le docteur Georges CAMUSET, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'ophthalmologie, ancien chef de clinique de M. Desmarres. — In-8° de 16 pages.

Paris, chez l'auteur, 23, quai Voltaire.

Moyen pratique de reconnaître avec certitude la mort réelle et d'éviter l'inhumation prématurée, par le docteur J.-V. LABORDE. — Brochure in-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Examen comparatif des principales eaux de l'Allemagne et de la France, par le docteur ROTUREAU. — Brochure in-8° de 56 pages. — Prix : 2 francs.

Paris, chez Victor Masson et fils, libraires-éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine.

De quelques observations de thoracentèse chez les enfants, par le docteur VOYET, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8° de 100 pages. — Prix : 2 francs.

Revue photographique des hôpitaux de Paris. Bulletin médical, publié sous le patronage de l'administration de l'assistance publique, par A. de MONTMÉJA et BOURNEVILLE. — Deuxième année, numéro 2. — In-8° de 24 pages et 3 photographies. — Prix du numéro : 2 francs.

Traité élémentaire de chirurgie, par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Tome second, 2e partie, avec figures dans le texte. — Prix : 3 fr. 50. — Prix de l'ouvrage complet : 25 fr.

Sur la méningite et la myélite dans le mal vertébral, recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques, par le docteur MICHAUD. — In-8° avec 3 planches. — Prix : 2 fr. 50.

Traité de pathologie interne, par le docteur JACCOUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hô-

pital Lariboisière, etc. — Tome II. — 2e et dernière partie, 1 vol. in-8°, accompagné de planches en chromolithographie. — Prix de ce volume : 7 fr., et de l'ouvrage complet, 25 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Questions concernant la pharmacie.

Cour d'appel de Paris. — Les pharmaciens de deuxième classe contre les pharmaciens de première classe.

L'arrêt suivant établit un droit jusqu'ici contesté, celui des pharmaciens de seconde classe à s'établir dans Paris :

La Cour : considérant que les appelants produisent des diplômes de pharmacien de deuxième classe à eux délivrés par le ministre de l'instruction publique pour exercer dans le département de la Seine, et ce, sur les certificats d'aptitude accordés par les professeurs et agrégés de l'École supérieure de pharmacie de Paris ; qu'ils prétendent que ces diplômes leur conféraient le droit, dont ils ont usé, de s'établir à Paris, et qu'ils échappent ainsi à l'action en dommages-intérêts dirigée contre eux par les intimés en leur qualité de pharmaciens de première classe ;

Considérant qu'il y a lieu de rechercher si les actes en vertu desquels les diplômes ont été accordés avaient force de loi et ont pu modifier au préjudice de Lebrou et consorts les conditions des pharmaciens de la ville de Paris ;

Considérant que la loi de germinal an XI a organisé la pharmacie d'une manière complète en France ; qu'elle a créé deux modes de réception des pharmaciens d'après les éléments d'instruction qu'elle créait en même temps ; qu'en effet elle exigeait que les candidats aux grades de pharmaciens pour les départements où siégeaient des Écoles supérieures de pharmacie fussent reçus exclusivement par ces Écoles, et leur donnait une situation particulière en éloignant de ces départements tous autres porteurs de diplômes de pharmacien qui ne pouvaient exercer que pour les départements où ils avaient été reçus par des jurys d'examen, bien que soumis aux mêmes épreuves ;

Considérant que l'exclusion des autres pharmaciens était une exclusion de fait puisqu'il n'y avait pas alors de jury pour le département de la Seine, et que la loi de police s'opposait à leur établissement en ce qu'ils ne pouvaient être reçus pour ce département ;

Considérant que la loi du 14 juin 1854 et le décret du 22 août suivant qui a été rendu en conséquence d'une disposition formelle de cette loi qui le complète et prend dans cette délégation une force législative, ont modifié la police de la pharmacie et les conditions de la collation des grades ;

Considérant qu'au lieu de faire conférer des diplômes de deux natures aux pharmaciens, par deux autorités différentes, à savoir : par les écoles supérieures et par les jurys départementaux, la législation nouvelle attribue aux écoles supérieures de pharmacie la collation de diplômes de première et de deuxième classe, avec cette réserve que les pharmaciens de deuxième classe ne pourraient, comme par le passé, exercer leur profession que dans le département pour lequel ils seront reçus ;

Considérant que la loi de germinal an XI ne prononçait pas expressément et formellement l'exclusion des pharmaciens de deuxième classe à Paris ou dans le département de la Seine ; qu'il résultait seulement de ses dispositions qu'aucun pharmacien de deuxième classe n'étant reçu pour ce département, aucun ne pouvait s'y établir ; qu'ainsi le privilége qu'avaient les pharmaciens de première classe n'était que la conséquence du mode de réception, mais n'était point inscrit dans la loi ;

Considérant, d'ailleurs, qu'aujourd'hui, à la différence d'autrefois, l'École supérieure de pharmacie de Paris peut délivrer des diplômes

de deuxième classe ; qu'aucune prescription législative ne la prive du droit d'en délivrer pour le département de la Seine et qu'elle en a délivré aux appelants ;

Considérant qu'on ne saurait faire valoir contre eux un arrêté ministériel interprétant autrement la législation et rapporté peu après par un autre arrêté de même nature ;

Que ces arrêtés ne peuvent déroger à des textes clairs et précis ;

Considérant que c'est régulièrement et avec titres que les appelants se sont établis dans la ville de Paris ;

Que c'est, en conséquence, sans droit qu'ils ont été cités pour obtenir de la justice la fermeture de leurs officines ;

Sans avoir besoin d'examiner la recevabilité de l'action des intimés, met l'appellation et le jugement dont est appel au néant ;

Émendant, décharge Nollet, Lange, Bardoulat, Lescot, Simon et Cahan des condamnations contre eux prononcées ;

Au principal ;

Déclare Lebrou et autres mal fondés dans leur demande, les en déboute ;

Ordonne la restitution de l'amende ;

Condamne les intimés aux dépens de première instance et d'appel ;

Sur les autres fins, moyens et conclusions des parties, les met hors de cause.

On assure que les pharmaciens de première classe font appel en cassation.

La pharmacie scandinave. — Placée entre les mains de l'État, cette profession ne varie guère en Danemark, Suède et Norwége. Le nombre des officines y est étroitement limité, ce qui leur donne une valeur considérable. Il n'y a pas plus de 400 pharmacies dans les trois petits royaumes. Londres seul en contient trois fois autant. Prenons la Norwége pour exemple. A Christiania, pour une population d'environ 60,000 habitants, il y en a 7. A Bergen, pour 30,000 habitants, il y en a 3. Trondhjem contient 2 ou 3 *apotheks*. En Danemark et en Suède, où les villes sont moins populeuses qu'en Norwége, il y a plus de pharmacies, quoique la proportion en soit encore très-inférieure à la population. A Copenhague, par exemple, pour 175,000 habitants il y a 13 pharmaciens. Toutes les officines se distinguent par un signe. Le nom des propriétaires n'apparaît presque jamais. *Svane-Apotheket, Elephant-Apotheket, Löve-Apotheket*, c'est-à-dire pharmacie du Cygne, de l'Éléphant, du Lion, sont les signes favoris, avec une représentation bien exécutée de l'animal sur la porte. Aucun emblème aux fenêtres, sinon une balance chimique ou quelque autre appareil d'un caractère scientifique. Les boutiques sont toujours vastes, bien disposées, et élevées de deux marches au-dessus du sol. En attendant la préparation des médicaments, aucune parfumerie fine ne vient flatter l'odorat, aucun remède secret avec ses étiquettes luxuriantes ne flatte les yeux : des médicaments, rien que des médicaments. Dans les grands établissements, il y a plusieurs comptoirs où les aides sont tous très-affairés. Les médecins n'exécutent pas d'ordonnances, excepté dans les centres éloignés où il n'y pas de pharmacie.

Emploi du microscope pour la pharmacie. — Le docteur Hale, dans une note sur l'utilité du microscope pour le pharmacien, fait remarquer que, dans un très-grand nombre de cas, la détérioration des médicaments est due à la production d'animalcules ou de végétaux inférieurs, que cet instrument peut seul faire découvrir. A l'appui de cette opinion, il cite plusieurs observations sur la structure de feuilles de digitale et de belladone, qui avaient perdu toute propriété active et dans lesquelles il a constaté que le tissu normal était remplacé par une quantité de champignons. D'autres fois il a pu s'assurer que le végétal devenu inerte n'offrait plus que des débris de tissu, toute la substance ayant été dévorée ou détruite par des animalcules. Il pense donc que le pharmacien, soigneux de son art, devrait d'abord s'appliquer à connaître la structure des substances saines qu'il emploie et pourrait plus tard, par une application intelligente du microscope, reconnaître si ses produits ont perdu leur activité par l'action d'animalcules ou par la présence de champignons.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 3. — 1er FÉVRIER 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Séances annuelles de la Société centrale et de l'Association des médecins de la Seine. — Que faire du nouvel Hôtel-Dieu?

La Société centrale qui est, dans l'Association générale des médecins de France, la Société locale des médecins du département de la Seine, des médecins de l'armée et de la flotte, et enfin des médecins disséminés dans les départements où n'existe pas de société locale agrégée à l'Association générale, n'avait joui, jusqu'à ce jour, d'aucune des prérogatives accordées à toutes les autres sociétés locales. Elle ne nommait ni son bureau, ni sa commission administrative, et ne pouvait même pas se réunir en assemblée générale. Ces dispositions restrictives lui avaient été imposées par mesure administrative. Elles n'avaient pas empêché, toutefois, cette société de prospérer à côté et en rivalité de l'Association des médecins de la Seine, de réunir plus de 700 sociétaires (1), de distribuer des fonds de secours et de réunir une encaisse de plus de 50,000 francs.

Le décret du gouvernement de la défense nationale, en date du 27 octobre 1870, accordant aux sociétés de secours mutuels le droit d'élire leurs présidents, la Société centrale s'est réunie pour la première fois en assemblée générale, le 21 janvier, sous la présidence de M. Tardieu, pour constituer son bureau.

Une centaine de membres seulement sur les sept cents qui la composent, mais qui ne résident pas tous à Paris, s'étaient rendus à l'appel de convocation; encore n'y en a-t-il eu que les deux tiers qui ont pris part au vote, ce qui marque combien peu la généralité des médecins se passionne pour ce précieux droit d'élection acquis au milieu des ruines de la patrie.

Après l'adoption de quelques modifications aux statuts qui seront publiées plus tard, M. le président a donné lecture de la liste des candidats proposés à l'assemblée, en lui faisant remarquer qu'elle était libre de l'adopter et de la rejeter, et de lui substituer les noms qu'elle jugerait convenables. Tous les candidats présentés ont été élus, en grand nombre à l'unanimité, tous à une immense majorité. Voici comment se trouve composé le bureau :

Président, M. Horteloup père; vice-président, M. Lustreman; secrétaire, M. René Blache; trésorier, M. Brun.

Les membres de la commission sont MM. Axenfeld, Baret, Barthez, Blachez, Bossu, Brochin, Bucqnoy, Cabanellas, Caffe, Campbell, Chauffard, Collineau, Contour, Costilhes, Cusco,

(1) Il ne faut pas croire, toutefois, que les deux sociétés rivales prospèrent d'une manière absolue au détriment l'une de l'autre. Beaucoup de médecins de Paris font partie des deux.

Davesne, Desnos, Dolbeau, Forget (Amédée), Godelier, Guéneau de Mussy (H.), Guyon (Félix), Horteloup (Paul), Le Roy de Méricourt, Millard, Moreau (de Tours), Perrin (E.-R.), de Ranse, Richelot, Ségalas (Émile).

***

L'Association des médecins de la Seine a tenu sa séance annuelle comme d'habitude le dernier dimanche de janvier. Une certaine agitation a précédé cette séance, à l'occasion de la retraite de M. Barth qui avait donné sa démission de vice-président de l'Association. Le bureau, suivant l'habitude qu'il a de présenter les candidats que l'assemblée est d'ailleurs libre de ne pas élire, mais qu'elle accepte toujours, a proposé cette fois d'élire M. Barth vice-président honoraire et M. Guéneau de Mussy vice-président titulaire à sa place. La première de ces propositions ne pouvait souffrir de difficulté ; mais il n'en a pas été de même de la seconde. M. de Ranse, rédacteur de la *Gazette médicale*, a proposé la candidature de M. Brochin.

Pour comprendre le motif qui a fait opposer cette candidature à celle proposée par le bureau, il faut se rappeler que l'Association des médecins de la Seine s'est toujours posée comme essentiellement démocratique. Afin de consacrer la sanction de ce principe, elle renouvelle chaque année le personnel de la commission générale au moyen du tirage au sort. Mais il faut dire que, si les aspirations de notre époque sont démocratiques, la pratique n'y répond pas de même. Parmi les vingt-deux membres nouveaux que le sort a désignés et qui, joints à ceux de l'année précédente, complètent le nombre de quarante-quatre, un petit nombre, le quart à peine, prennent une part agissante au gouvernement républicain de l'Association. Les autres assistent silencieux et votent, ou n'assistent pas du tout, ce qui prouve que, si la démocratie est dans nos goûts, l'aristocratie est encore dans nos mœurs. Quant à l'élection du bureau, elle se renouvelle chaque année en séance générale. La commission présente une liste de candidats. Ces candidats sont naturellement toujours les membres en exercice, et ils sont constamment renommés. Quelle raison, en effet, des commissions générales qui se succèdent après une durée biennale auraient-elles de proposer le renvoi d'hommes qui, depuis de longues années, ont voué une partie de leur temps, de ce temps que les Anglais appellent *de l'argent*, au service gratuit des intérêts de la Société, qui sont rompus à ses affaires, qui connaissent le personnel des habitués aux secours de la Société, pour leur substituer des hommes nouveaux, très-honorables sans doute, mais inexpérimentés ? La commission, toutefois, n'impose point ses candidats. Les sociétaires ont toujours le droit de donner leurs voix à qui bon leur semble. Mais, dans le fait, il ne se produit point de candidature en dehors des candidatures quasi officielles proposées par la commission, car, pour produire utilement une candidature, il faudrait une entente, un accord préalable entre les votants, ce qui n'a guère été possible jusqu'à présent.

Dans l'espèce, l'opposition qui s'est faite à la candidature proposée a eu pour occasion la nomination d'un vice-président en remplacement du vice-président actuel, M. Barth, qui se retire volontairement. Les candidatures qui sont présentées par le bureau sont débattues à la dernière séance de la commission générale et après un vote de cette dernière. Mais on se plaint que, dans la convocation à cette dernière séance, il n'ait pas été fait une mention spéciale de la présentation des candidats, d'où il serait résulté que la réunion était peu nombreuse, les absents n'ayant pu savoir combien leur présence eût importé à cette réunion ultérieure.

Le bureau, qui n'a point l'habitude d'indiquer l'ordre du jour dans ses imprimés de convocation, ne pouvait y être obligé dans cette circonstance plus qu'en toute autre. L'ordre du jour avait d'ailleurs été fixé verbalement à la séance précédente. Il est vrai que ceux qui étaient absents n'ont pu l'entendre. Cela prouve une fois de plus que les absents ont tort.

***

Les candidats présentés par le bureau ont tous passé. On a voté les nominations suivantes : *président*, M. Nélaton ; *vice-présidents*, MM. Béclard et Noël Gueneau de Mussy ; *trésorier*, M. Genonville. M. Barth, qui avait refusé le scrutin, a été proclamé vice-président par acclamation.

***

Si les Erostrates de la Commune, au lieu de brûler l'Hôtel-de-Ville ou d'essayer de brûler Notre-Dame, eussent porté leur furie incendiaire sur un monument voisin, le nouvel Hôtel-Dieu, ils n'eussent pas mérité d'éloges, mais ils eussent tranché une question d'une solution fort difficile aujourd'hui. On se rappelle quelle opposition universelle se produisit contre l'érection de ce malencontreux Capharnaüm au centre de Paris. Le corps médical des hôpitaux de Paris rédigea une protestation; mais rien n'y fit; le monstrueux édifice s'éleva lentement, mais obstinément. Dans la pensée de l'empereur, il était comme une compensation, une expiation pour une autre ruineuse construction, celle du nouvel Opéra. Cette pensée se manifesta dans une lettre que le souverain adressa à l'édilité parisienne, et dans laquelle il déclarait sa volonté expresse que le palais destiné aux plaisirs ne s'élevât pas plus vite que la maison destinée aux douleurs. Pensée louable, sans doute, et qui s'exhalait comme d'un remords, mais qui n'a pas pu conjurer les destins.

* * *

Il y a une trentaine de siècles environ, il y eut un roi qui écrivit une parole mémorable qui durera éternellement : *Beatus qui intelligit super egenum et pauperem* : Bienheureux celui qui a l'intelligence des besoins du pauvre et de l'indigent. Or, est-ce en avoir l'intelligence que de lui construire au prix d'une quarantaine de millions un fastueux palais, lorsqu'il est aujourd'hui démontré que les grands hôpitaux ne sont que de vastes nécropoles ?

Il faut cependant prendre un parti sur le nouvel Hôtel-Dieu, dont la construction a déjà coûté tant de millions et en coûtera encore au moins cinq pour être achevé, deux pour être couvert et rester debout.

Le 6 janvier, les médecins et chirurgiens des hôpitaux, convoqués extraordinairement, ont nommé, pour faire un rapport sur ce sujet, une commission composée de MM. Hardy, Broca, Marjolin, Giraldès, Hérard, Lallier, Trélat, Vidal et Lorrain, rapporteur.

Ces messieurs visitèrent longuement, le lendemain, le nouvel hôpital, et les opinions qu'ils émirent peuvent être groupées sous trois chefs.

Les plus modérés, MM. Hérard et Hardy, tout en reconnaissant que la construction de cet hôpital est détestable, proposent de le conserver en y installant des services spéciaux de maladies de la peau, de maladies des yeux, etc., c'est-à-dire en en écartant le plus possible les vrais malades.

D'autres, au contraire, et parmi eux MM. Marjolin, Giraldès et Vidal, proposaient la démolition d'un bâtiment tout à fait impropre au service sanitaire auquel il était destiné.

Enfin d'autres, MM. Broca et Trélat, proposent de garder une partie des bâtiments, après avoir démoli le reste, de manière à réduire de moitié le nombre des lits.

Ces diverses propositions, résumées par M. Lorrain dans un volumineux rapport, ont été discutées et on est arrivé à l'unanimité sur un point : *c'est que l'Hôtel-Dieu, tel qu'il est construit, ne répond pas aux conditions exigées pour un hôpital par l'état actuel de la science et de l'hygiène.*

Une conclusion dans ce sens, formulée par M. Trélat, n'a pas trouvé un seul opposant.

Au contraire, la Société n'a point admis un amendement formulé par M. Hardy, et qui tendait à conserver les bâtiments pour un nombre de lits moindre de moitié : 400 au lieu de 800.

On a calculé que dans cette combinaison chaque lit du nouvel Hôtel-Dieu coûterait 12 fr. de loyer par jour, soit 4,480 fr. par an.

H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi des feuilles de chou dans le traitement des ulcères et autres affections de la peau (1).

Obs. VII. — *Ulcère, suite de blessures, par armes à feu, datant du premier Empire. Emploi des feuilles de chou; grande amélioration.* — Mingeon, 71 ans, avait été en 1813 blessé à Leipsick d'un coup de feu à la jambe droite. Il n'était point guéri de sa bles-

(1) Voir le dernier numéro.

Davesne, Desnos, Dolbeau, Forget (Amédé
Godelier, Guéneau de Mussy (H.), Guyon
Fix), Horteloup (Paul), Le Roy de Méric
Millard, Moreau (de Tours), Perrin (E.
de Ranse, Richelot, Ségalas (Émile).

***

L'Association des médecins de la
tenu sa séance annuelle comme d'h
dernier dimanche de janvier. Une ce
tation a précédé cette séance, à l'
la retraite de M. Barth qui avait d
mission de vice-président de l'As
bureau, suivant l'habitude qu'
ter les candidats que l'asse
leurs libre de ne pas élire,
cepte toujours, a proposé
M. Barth vice-président ho
neau de Mussy vice-pré
place. La première de ce
vait souffrir de difficul
été de même de la
rédacteur de la *Gaz*
la candidature de M

Pour comprendr
ser cette candida
bureau, il faut
des médecins d
comme essent
consacrer la
nouvelle ch
mission g
Mais il f
époque
répon
mem
qui

du
et vote
prouve que,
goûts, l'aristocratie
Quant à l'élection du bure
velle chaque année en séance
commission présente une liste de can
Ces candidats sont naturellement toujours les membres en exercice, et ils sont constamment renommés. Quelle raison, en effet, des commissions générales qui se succèdent après une durée biennale auraient-elles de proposer le

refuse
dent par ac

. est sorti un troisième
qui entourent cette ou-

.icielle commence à se
. ulcère, les mamelons
. s'affaisser; la jambe
seconde fois je confie le
.u même infirmier, après
ses recommandations.
'ie des séquestres, la sup-
diminué de quantité; sa
Les végétations charnues
'ences de la peau. Si l'on
l'ouverture qui pénètre dans
'emplit de pus crémeux et
'aitement.
'e Mingeon allait s'améliorant
quand, à la fin de mai, il de-
' de l'hospice. Mingeon était
'it de l'aisance, et pouvait se
'ez lui. Je lui avais donné des
dévoûment utile, cependant il
e d'aucune préférence, et j'ignore
't ce qui lui est advenu.
'il, lorsque, pour la première fois,
'ingeon avec des feuilles de chou,
'e prévoir quel soulagement, quelle
'n subite il en retirerait. Ses souf-
'ent depuis longtemps intolérables;
médecins n'ayant pas réussi à les
a les rendre supportables, déci-
. il fallait absolument en retrancher
par l'amputation du membre; et,
s'ils avaient appréhendé des suites
es à cette opération, ils conseillèrent
geon d'entrer à l'hospice pour la

cependant les douleurs de Mingeon se
calmées en quelques jours, le sommeil
'i revenu; et, après un retour momentané
es souffrances, dû probablement au dé-
de précaution dans le pansement du soir,
mieux a repris sa marche pour ne plus
'rrêter, le membre a désenflé, des séquestres
'nt sortis du tibia, l'ulcère s'est cicatrisé en
rande partie, et Mingeon est sorti de l'hos-
pice, emportant sa jambe, pouvant déjà l'ap-
puyer sur le sol, mais non s'y porter. Et
toutefois, quelle promptitude, quelle impor-
tance dans le résultat et quelle simplicité dans
les moyens : 48 jours de traitement, et des
feuilles de chou !

On pourrait objecter que les fragments osseux étant la cause des souffrances de Mingeon, elles ont dû, après leur élimination, diminuer, puis rester en dehors de l'action des feuilles de chou.

Mais si l'on considère que les douleurs ont commencé à diminuer 48 heures après le premier pansement; que, plus tard, les pansements du soir ayant été pratiqués par un infirmier peu soigneux, les douleurs se sont réveillées presque aussi violentes que lors de l'entrée de Mingeon à l'hospice, et qu'elles ont cessé une seconde fois à la suite de pansements plus méthodiques, et cela plusieurs semaines avant la sortie des séquestres, l'on conviendra que le mode de pansement a eu, pour premier résultat, la cessation des douleurs et, ensuite, l'élimination des séquestres, élimination due à un travail spécial déterminé par la feuille de chou.

La suppuration, dans le cas Mingeon, a été spéciale. Elle comprenait une sérosité sanieuse et fétide, tenant en suspension une poussière jaunâtre qui provenait de la nécrose du tibia. Après les premiers pansements par les feuilles la suppuration a triplé en quantité. Elle avait diminué quelques jours avant la sortie des séquestres; mais après, la diminution fut rapide. Elle se modifia. La pression, près de l'ouverture qui pénétrait dans l'intérieur du tibia, la remplissait d'un pus blanc, crémeux. J'ai oublié de noter les changements qui se sont opérés au fond de l'ulcère.

Je placerai ici quelques observations recueillies sur des soldats prisonniers, à leur rentrée en France.

Obs. VIII. — Meyer, 35 ans, ancien caporal au 2e voltigeur, incorporé aujourd'hui au 98e de ligne, avait été, le 16 août 1870, blessé à Gravelotte par un éclat d'obus. Le projectile lui avait traversé la jambe droite au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Il avait son entrée à travers la malléole externe, et sa sortie vers le bord antérieur de la malléole interne. Des os furent brisés, et leurs fragments furent extraits dans le cours du traitement qu'eut lieu à l'hôpital civil de Seilestald. Ce traitement fut laborieux. Les désordres dans la blessure, la violence de l'inflammation qui survint, firent conclure à la nécessité d'

sure quand, près de Hanau, il reçut un autre coup de feu près du premier. La gangrène s'étant ensuite déclarée dans cette double blessure, les chirurgiens qui soignaient Mingeon crurent à la nécessité d'une amputation; mais, l'état du blessé s'étant ensuite amélioré, on n'eut pas recours à ce moyen extrême. Enfin Mingeon put marcher avec des béquilles, puis à l'aide d'un bâton.

Aux blessures de Mingeon avait succédé un ulcère unique. Cet ulcère se recouvrait d'une croûte blanchâtre, laquelle, quand elle avait acquis une certaine épaisseur, tombait, et sa chute était suivie de la formation d'une croûte nouvelle. Cette succession de formation, de chute de croûte, s'est prolongée jusqu'en novembre 1861. Alors l'ulcère de Mingeon s'est enflammé, il s'est agrandi, et a causé des douleurs si violentes que plusieurs médecins conseillèrent au malade d'entrer à l'hospice de Roman pour y subir l'amputation. D'après ce conseil, il entrait à l'hospice le 11 avril 1862.

M. Mingeon, malgré son âge et ses souffrances, a de la fraîcheur; il a aussi de l'appétit. Il reste constamment couché, en supination; il ne saurait incliner, tourner sa jambe dans aucun sens, à moins d'un redoublement de douleurs. Celles-ci sont brûlantes, lancinantes, vraiment insupportables, dit le malade; elles ne lui laissent aucun repos.

A la partie antérieure, et au milieu de la jambe droite, siége un ulcère de sept centimètres de diamètre, à bords renversés; son fond, formé par le tibia, est grisâtre. La suppuration y est abondante; elle est sanieuse, très-fétide; elle tient en suspension une poussière jaunâtre. Au côté externe de l'ulcère, au niveau du péroné, et dans le sens de la longueur de cet os, se voit une excroissance charnue, longue de trois centimètres, large de deux, et d'un centimètre de hauteur; à son bord interne existe une ouverture d'un centimètre de diamètre, pénétrant dans l'intérieur du tibia, et ayant à son pourtour quatre mamelons charnus de la grosseur d'une cerise. Toutes ces végétations sont excessivement douloureuses. La jambe est rouge et enflée, le pied est œdémateux.

M. le docteur Péronnier, médecin en chef de l'établissement, arrête qu'il pratiquera l'amputation de la jambe de Mingeon le 16 ou le 17 suivant.

Traitement provisoire : lotions avec de l'eau chlorurée; application de bandelettes de feuilles de chou sur l'ulcère; application de demi-feuilles sur toute la jambe. Même pansement le soir.

13. Aucun changement appréciable dans l'état de Mingeon; il désire vivement l'amputation. Même traitement.

14. Cette dernière nuit le malade a moins souffert; il a dormi deux heures consécutives. La suppuration de l'ulcère n'a pas changé de nature; elle est beaucoup plus abondante.

15. Nouvelle diminution des douleurs et augmentation du sommeil.

16. Le mieux a progressé. En présence d'un résultat aussi inespéré, M. Péronnier ajourne l'amputation. Le même traitement est continué. Je confie le pansement du soir à un infirmier.

19. Voilà trois jours qu'un infirmier fait le pansement du soir, et depuis le même temps les douleurs sont revenues. Peu violentes d'abord, elles ont augmenté progressivement, et cette dernière nuit elles n'ont pas permis à Mingeon de prendre un seul instant de repos. Il réclame de nouveau l'amputation, et M. le docteur Péronnier lui promet de s'en occuper incessamment.

Le retour des douleurs et des mauvaises nuits date du jour où j'ai cessé de faire le pansement du soir. Cette coïncidence me fait craindre qu'on n'y ait pas procédé avec assez de soin, et me fait prendre la détermination de les pratiquer chaque soir à l'avenir.

23. Mes craintes étaient fondées; car, du jour où j'ai repris les pansements du soir, Mingeon a de moins en moins souffert et de mieux en mieux dormi. Il peut imprimer à sa jambe quelques mouvements sans le secours de ses mains et sans souffrir, ce qui, auparavant, lui était impossible.

27. L'amélioration a continué. Les élancements douloureux sont à présent très-rares; Mingeon peut soulever sa jambe et lui imprimer des mouvements de rotation. La suppuration diminue en quantité et en fétidité, les végétations s'affaissent; les bords de l'ulcère désenflent et se redressent. Nouveau renvoi de l'amputation.

2 mai. Pendant la nuit, il est sorti de l'ouverture pénétrant dans le tibia deux très-petits

fragments osseux; il en est sorti un troisième de l'un des mamelons qui entourent cette ouverture.

Une pellicule cicatricielle commence à se dessiner autour de l'ulcère, les mamelons charnus continuent à s'affaisser; la jambe pâlit et désenfle. Une seconde fois je confie le pansement du soir au même infirmier, après lui avoir fait d'expresses recommandations.

12. Depuis la sortie des séquestres, la suppuration a encore diminué de quantité; sa fétidité a disparu. Les végétations charnues prennent les apparences de la peau. Si l'on comprime près de l'ouverture qui pénètre dans le tibia, elle se remplit de pus crémeux et inodore. Même traitement.

Enfin, l'état de Mingeon allait s'améliorant de plus en plus, quand, à la fin de mai, il demanda à sortir de l'hospice. Mingeon était retraité; il avait de l'aisance, et pouvait se faire traiter chez lui. Je lui avais donné des preuves d'un dévoûment utile, cependant il ne m'a honoré d'aucune préférence, et j'ignore complétement ce qui lui est advenu.

Le 12 avril, lorsque, pour la première fois, je pansai Mingeon avec des feuilles de chou, j'étais loin de prévoir quel soulagement, quelle amélioration subite il en retirerait. Ses souffrances étaient depuis longtemps intolérables; plusieurs médecins n'ayant pas réussi à les calmer, à les rendre supportables, décidèrent qu'il fallait absolument en retrancher la cause par l'amputation du membre; et, comme s'ils avaient appréhendé des suites fâcheuses à cette opération, ils conseillèrent à Mingeon d'entrer à l'hospice pour la subir.

Et cependant les douleurs de Mingeon se sont calmées en quelques jours, le sommeil lui est revenu; et, après un retour momentané de ses souffrances, dû probablement au défaut de précaution dans le pansement du soir, le mieux a repris sa marche pour ne plus s'arrêter, le membre a désenflé, des séquestres sont sortis du tibia, l'ulcère s'est cicatrisé en grande partie, et Mingeon est sorti de l'hospice, emportant sa jambe, pouvant déjà l'appuyer sur le sol, mais non s'y porter. Et toutefois, quelle promptitude, quelle importance dans le résultat et quelle simplicité dans les moyens : 48 jours de traitement, et des feuilles de chou!

On pourrait objecter que les fragments osseux étant la cause des souffrances de Mingeon, elles ont dû, après leur élimination, diminuer, puis rester en dehors de l'action des feuilles de chou.

Mais si l'on considère que les douleurs ont commencé à diminuer 48 heures après le premier pansement; que, plus tard, les pansements du soir ayant été pratiqués par un infirmier peu soigneux, les douleurs se sont réveillées presque aussi violentes que lors de l'entrée de Mingeon à l'hospice, et qu'elles ont cessé une seconde fois à la suite de pansements plus méthodiques, et cela plusieurs semaines avant la sortie des séquestres, l'on conviendra que le mode de pansement a eu, pour premier résultat, la cessation des douleurs et, ensuite, l'élimination des séquestres, élimination due à un travail spécial déterminé par la feuille de chou.

La suppuration, dans le cas Mingeon, a été spéciale. Elle comprenait une sérosité sanieuse et fétide, tenant en suspension une poussière jaunâtre qui provenait de la nécrose du tibia. Après les premiers pansements par les feuilles la suppuration a triplé en quantité. Elle avait diminué quelques jours avant la sortie des séquestres; mais après, la diminution fut rapide. Elle se modifia. La pression, près de l'ouverture qui pénétrait dans l'intérieur du tibia, la remplissait d'un pus blanc, crémeux. J'ai oublié de noter les changements qui se sont opérés au fond de l'ulcère.

Je placerai ici quelques observations recueillies sur des soldats prisonniers, à leur rentrée en France.

Obs. VIII. — Meyer, 35 ans, ancien caporal au 2e voltigeur, incorporé aujourd'hui au 98e de ligne, avait été, le 16 août 1870, blessé à Gravelotte par un éclat d'obus. Le projectile lui avait traversé la jambe droite au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Il avait son entrée à travers la malléole externe, et sa sortie vers le bord antérieur de la malléole interne. Des os furent brisés, et leurs fragments furent extraits dans le cours du traitement qu'eut lieu à l'hôpital civil de Seilestald. Ce traitement fut laborieux. Les désordres dans la blessure, la violence de l'inflammation qui survint, firent conclure à la nécessité d'une

amputation; mais Meyer refusa de s'y soumettre. La blessure se cicatrisa enfin à son origine, tandis qu'à sortie elle n'était point encore cicatrisée le 26 juin, comme Meyer arrivait à Roman, venant de Seilestald. Le même jour, il entra à l'hospice de Roman, où, jusqu'au 29, on a recouvert sa blessure de cataplasmes émollients.

30 Juin. Meyer a de la fraîcheur, de l'appétit et un bon sommeil. Le membre pelvien droit est raccourci de cinq centimètres; l'articulation tibio-tarsienne est ankylosée; elle est rouge et enflée. Le pied, de couleur normale, est enflé. La blessure, cicatrisée à son entrée, présente à sa sortie un ulcère de douze centimètres de long sur dix de large. Le fond de cet ulcère est brunâtre, croûteux, fendillé; il ressemble à de l'écorce. La sécrétion en est peu abondante, d'un blanc sale, et épaisse.

Traitement. — Application sur l'ulcère de bandelettes de feuilles de chou roulées et imbriquées. Alimentation au gré du malade. Le soir répétition du pansement.

3 juillet. Le fond de l'ulcère s'est ramolli; il s'est dissous dans une suppuration sanieuse très-abondante, et a été entraîné par elle de telle sorte que l'ulcère a gagné en profondeur, particulièrement à sa partie inférieure. Il est d'un rouge brun. L'inflammation autour de l'ulcère a augmenté, elle s'est élevée sur la jambe, elle s'est étendue sur le pied. Les douleurs, à peine sensibles avant l'application des feuilles, sont assez vives. Meyer en conçoit de l'inquiétude, je le rassure.

Traitement. — Application de bandelettes sur l'ulcère et application de demi-feuilles sur ce qui a été envahi par l'inflammation et au-delà.

8. A chaque pansement, je trouve les demi-feuilles qui recouvrent les parties enflammées fraîches et garnies d'innombrables gouttelettes de sérosité parfaitement limpide. L'ulcère et les bandelettes qui le recouvrent sont baignés d'une sérosité rougeâtre à peine trouble. Le fond de l'ulcère s'élève; il s'unit et prend une couleur rouge foncée, excepté vers la partie inférieure où l'on remarque des points grisâtres et ulcérés.

La rougeur érysipélateuse et l'enflure ont diminué au pied et à l'articulation tibio-tarsienne.

Mêmes pansements les jours suivants.

14. Les demi-feuilles appliquées sur le pied et autour de l'articulation tibio-tarsienne conservent leur fraîcheur; elles sont même humides; mais les gouttelettes de sérosité limpide dont elles étaient recouvertes ont diminué peu à peu; elles sont aujourd'hui taries. L'enflure et la rougeur des téguments ont encore diminué. Par suite de la diminution de l'enflure, l'ulcère a moins d'étendue. Il sécrète aujourd'hui une sérosité ténue, incolore; une ligne cicatricielle se dessine autour de l'ulcère, excepté à sa partie inférieure où il est toujours profond. Un point central de l'ulcère, vers son côté antérieur, se cicatrise.

Le même traitement a été continué jusqu'au 10 août. L'ulcère alors était cicatrisé. La cicatrice avait marché de la circonférence vers le centre et du point central vers les bords, mais surtout vers le bord antérieur, où la jonction des deux cicatrices s'était opérée dès le 27 septembre. La partie inférieure de l'ulcère, plus profondément creusée, fut la dernière à se cicatriser. Mais déjà depuis plusieurs semaines l'enflure et la rougeur des parties avaient disparu. A dater du 20 juillet, Meyer s'était levé chaque jour. Il marchait à l'aide de béquilles vers un lieu de repos, où il avait la précaution de tenir sa jambe dans une position horizontale.

Après trois jours d'application de feuilles sur l'ulcère, calme; l'enflure et les douleurs avaient diminué notablement. Dans le cas Meyer, nous observons un phénomène tout différent : c'est l'augmentation de l'inflammation, de l'enflure et des douleurs. Ce résultat aurait pu me décourager si j'avais été moins sûr de l'action bienfaisante de l'agent que j'employais. Mais pourquoi cette aggravation apparente de ces symptômes ? Oserai-je le dire ? Les feuilles placent les ulcères dans les meilleures conditions possibles de guérison. Dans l'ulcère de Meyer, le travail réparateur languissait, les feuilles l'ont activé; de là augmentation de l'inflammation, de l'enflure et des douleurs; symptômes qui ont ensuite cédé rapidement à l'excrétion des fluides plus ou moins altérés et contenus dans les parties malades, excrétion provoquée par les feuilles.

Appliquées chez Meyer ailleurs que sur l'ulcère, elles causèrent une abondante sécrétion

de sérosité : c'est là un de leurs principaux effets, et c'est la preuve de leur utilité.

L'ulcère de Meyer avait de larges dimensions ; il était d'un aspect sordide, et, quand la suppuration en eut entraîné le fond noirâtre, écailleux, il était profond surtout vers sa partie inférieure, et cependant il s'est cicatrisé en quarante jours ! Ce résultat a surpris Meyer et grandement dépassé ses espérances, qu'il mesurait sur la lenteur avec laquelle la blessure avait marché pendant plus de dix mois.

Cette guérison a été obtenue sans recourir à la cautérisation, et la cicatrice est lisse, unie, du plus bel aspect. La suppuration, pendant le traitement par les feuilles, a été, dès le cinquième ou sixième jour, séro-sanguinolente, puis séreuse, jamais purulente.

Dr Blanc.

(La suite au prochain numéro.)

III. Réflexions sur l'emploi thérapeutique du bromure de potassium pur.

L'usage si répandu du bromure de potassium dans la thérapeutique moderne, son action si efficace dans le traitement des maladies nerveuses, de la diphthérie, de l'insomnie, de l'excitation génésique, des maladies mentales, etc., doivent faire accueillir avec le plus grand intérêt par les médecins les perfectionnements apportés dans la préparation de ce médicament. A ce titre on ne saurait trop savoir gré à M. Falières (de Libourne) d'avoir présenté aux thérapeutistes ce produit à l'état de pureté parfaite.

On sait que le bromure de potassium, accusé par tant de praticiens d'inconstance dans ses effets, nous était le plus souvent livré rempli d'impuretés, telles que l'iodure et le chlorure de potassium, la potasse librée ou carbonatée, l'azotate de soude, le bromate de potasse, etc. M. Adrian, à la suite des premières recherches faites par M. Falières, a trouvé un échantillon de bromure contenant 30 pour 100 de chlorure. Le carbonate de potasse se rencontre aussi quelquefois en notable proportion. Nous pensons que c'est à ce dernier sel que sont dues les éruptions furonculeuses observées à la suite de l'usage prolongé du bromure. Il y a peut-être lieu de se demander si ce n'est pas à la présence intempestive du carbonate de potasse que l'iodure lui-même doit la propriété si souvent constatée de déterminer ces mêmes éruptions. Ce qui nous fait penser ainsi, c'est que nous avons souvent administré du carbonate de potasse dans les coqueluches, comme le conseillent les Allemands, et que nous avons vu se produire très-fréquemment, à la suite de l'usage prolongé du sel alcalin, des éruptions semblables à celles que l'on met généralement sur le compte du bromure et de l'iodure. Il y a donc lieu de faire désormais des recherches avec un sel entièrement dépourvu d'alcali en excès.

Le bromure de potassium à l'état de pureté nous a présenté une constance dans ses effets bien digne de fixer l'attention du public médical. La série des maladies contre lesquelles nous avons employé le bromure pur a été surtout la diphthérie, l'épilepsie, le nervosisme, les convulsions occasionnées par la dentition, l'insomnie, l'excitation génésique, l'hyperémie cérébrale à forme psychique.

Dans tous ces cas, nous avons obtenu très-souvent des guérisons, et presque toujours des améliorations notables.

Dans la diphthérie, on a accusé le bromure de potassium d'inertie. Je crois que c'est faute de s'entendre sur son action. Il est certain que le bromure de potassium ne guérit pas à lui seul le croup et l'angine couenneuse, qu'il ne fluidifie pas les fausses membranes, comme on l'a avancé. Certains thérapeutistes, reconnaissant à un médicament une action curative dans certains cas, sont malheureusement portés à en exagérer les effets réels ; d'autres, au contraire, n'obtenant pas les résultats promis, rejettent sans pitié le médicament et le condamnent sans un examen sérieux. De là, une mauvaise définition des propriétés thérapeutiques, la confusion et l'incertitude pour le praticien. A mon avis, le bromure de potassium n'a dans la diphthérie croupale qu'une action mécanique ; par sa propriété de produire physiologiquement une sécrétion des muqueuses nasale, buccale et laryngo-pharyngienne, il favorise le décollement des fausses membranes, point capital dans le traitement de la diphthérie. Nous avons donné à nos malades ce médicament à la dose de deux à trois

grammes par jour; le plus souvent, dix ou douze heures après le début de son administration, les fausses membranes très-adhérentes auparavant devenaient presque flottantes dans l'arrière-bouche et étaient, soit expulsées par les efforts de l'expectoration, soit facilement enlevées avec des pinces. A ce moment, nous cautérisions fortement les surfaces muqueuses ainsi dénudées. C'est en employant ce traitement que, dans un pays où nous observons annuellement un grand nombre d'angines couenneuses, nous n'avons eu pendant une période de deux années qu'un seul cas où la maladie soit devenue croup.

Dans l'épilepsie, mêmes avantages de l'emploi du bromure de potassium pur. Sur cinq cas, nous avons eu une guérison complète, et deux améliorations se rapprochant de la guérison; quant aux deux autres, le traitement a été trop récemment institué pour que nous ayons pu constater autre chose qu'une amélioration.

X..., employé à l'usine du gaz, avait des accès si fréquents d'épilepsie que l'administration de l'usine avait dû le remercier. Il y a environ deux ans, il fut mis à l'usage du bromure de potassium à la dose de 1 gramme, porté, par des augmentations successives, jusqu'à la limite extrême de 2 grammes. Il eut deux accès presque coup sur coup un mois après le début du traitement. Depuis quinze mois, le malade n'a plus un seul accès. Il a cessé l'usage continu du médicament depuis plus de six mois; de temps en temps seulement, il le reprend pendant une quinzaine de jours.

X..., jardinier, est atteint d'épilepsie depuis son enfance. Il a employé plusieurs traitements, tous restés sans effet durable au-delà de trois ou quatre mois. Depuis longtemps il ne fait plus rien. Les accès sont devenus si fréquents qu'ils reviennent tous les trois ou quatre jours. Il y a environ dix mois, il vint me consulter; je lui conseillai le bromure de potassium à la dose adoptée, 1 gramme en commençant, 2 grammes à la suite. Au bout d'un mois, il eut chaque jour, pendant trois jours, une attaque; découragé, il cessa le médicament. Ses accès revinrent ous les deux jours, et se continuèrent ainsi pendant un mois. Il vit dès lors très-nettement l'action efficace du bromure, et il se remit à son usage. Le mois suivant, il eut, à un jour d'intervalle, deux attaques, persista malgré tout, et voilà sept mois qu'il n'a pas eu un seul accès.

A la troisième observation, il s'agissait d'un enfant de douze ans. Cet enfant, dont je connais beaucoup la famille, habite la campagne. Ses accès se reproduisaient toutes les semaines une fois environ. Il y a un an, il fut soumis au traitement indiqué. Je l'ai revu trois mois après; depuis deux mois, il n'avait pas eu d'attaque. Je suppose qu'il a dû continuer le bromure. Dans tous les cas, si l'amélioration n'avait pas persisté, il est certain que j'aurais reçu de ses nouvelles.

De mes deux derniers malades, l'un est depuis trois mois à l'usage du bromure; il avait des accès se reproduisant cinq à six fois par mois. Depuis deux mois, il n'en a plus. L'autre est depuis deux mois environ en traitement; il est vrai qu'il ne tombait qu'une fois par mois à peu près. Depuis le début du traitement, il n'a pas eu un seul accès.

Dans les trois premières observations, l'action du médicament est tellement marquée, que ce serait nier l'évidence que de ne pas accepter son influence. Nous n'avons cité les deux derniers cas que pour les légitimes espérances qu'ils nous donnent.

Nous possédons enfin une arme contre un mal jusqu'ici réputé incurable; si le bromure de potassium ne le guérit pas toujours, il a du moins l'avantage à peu près assuré de rendre l'existence plus supportable aux infortunés qui en sont atteints.

Le nervosisme, l'excitation génésique, l'insomnie, sont des affections trop communes pour que chaque praticien n'ait pas à se louer journellement de l'emploi du bromure. Nous n'insisterons donc pas là-dessus.

Les médecins aliénistes, on le sait, se servent avec avantage dans certains cas du bromure de potassium. Nous ne citerons à ce sujet qu'une seule observation, empruntée à notre propre pratique.

Il s'agit d'une hyperémie cérébrale à forme psychique. Mademoiselle X..., rentière, a quarante ans environ. Elle est prise, à la suite d'une suppression de menstrues provo-

al-
ion

quée par un refroidissement, d'une agitation extrême ; elle se promène nuit et jour sans pouvoir prendre le moindre repos. S'imaginant que ses affaires sont en mauvais état et qu'elle va perdre sa fortune, elle interprète en outre ses actions les plus ordinaires comme des actes de mauvaise foi, se croit coupable à propos de tout et dit par moments qu'elle se sent devenir folle. Elle ne mange pas, son pouls est très-fréquent et très-petit, la face fort pâle. Cet état, qui dure depuis cinq ou six jours, s'aggrave à tout instant, et sa raison disparaît de plus en plus. J'administre immédiatement 1,50 de bromure de potassium pur. Je vois la malade le lendemain ; la nuit a été meilleure, il y a eu moins d'agitation, mais pas de sommeil. Le surlendemain, l'amélioration s'étant continuée sous l'influence du médicament, la malade a dormi un peu, l'agitation est en grande partie tombée. Les jours suivants, l'état devient de plus en plus satisfaisant. Au bout de dix jours, mademoiselle X... ne ressent plus aucun malaise, sa raison est parfaitement revenue ; depuis cette époque, elle s'est toujours bien portée. Je dois ajouter qu'après la disparition des accidents cérébraux, elle fit usage de ferrugineux et de toniques, qui produisirent un très-heureux effet contre l'aménorrhée, puisque les règles reparurent le mois suivant.

Je pourrais citer un autre cas semblable dans lequel j'ai employé avec succès le bromure ; mais, comme j'ai associé à son usage celui des bains tièdes et des douches froides sur la tête, il serait possible de contester à cet agent thérapeutique toute l'importance de la guérison.

Comme on a pu le voir dans toutes les observations que je viens de citer, j'emploie le bromure pur à des doses relativement minimes : 1 gramme, 1 gramme 50 centigrammes, 2 grammes au plus. Je crois que des doses plus élevées sont au moins inutiles, puisque j'obtiens des résultats très-satisfaisants en restant dans les limites d'une posologie très-modérée.

Je me propose de noter et de publier les observations que je serai de nouveau amené à faire sur les effets du bromure de potassium pur. Puisqu'il sera désormais si facile à tous les praticiens d'employer un sel entièrement dépouillé de substances étrangères, il n'est pas douteux qu'on n'arrive à dégager complétement les actions thérapeutiques dues uniquement au bromure, en dehors de celles qui pourraient être attribuées aux impuretés dont il était jusqu'ici trop souvent accompagné.

Dr H. Peyraud (de Libourne),
Lauréat de la Faculté de médecine de Paris.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Grossesse triple dans un utérus double (Harris Ross). — Femme de 33 ans, mariée depuis 14 ans, ayant eu déjà six enfants. M. Harris Ross, qui l'avait assistée dans les trois derniers accouchements, n'avait pas eu l'occasion d'examiner l'utérus, la tête étant chaque fois à la vulve au moment de son arrivée. Sauf une fois (accouchement prématuré à sept mois), tous ses accouchements avaient été normaux, ainsi que les suites de couches.

En mai 1870, métrorrhagie considérable. M. Ross, appelé, apprend que Mme C... est enceinte, que la dernière menstruation a eu lieu en février ; en touchant, il trouva le col mou et entr'ouvert, et juste à sa gauche une autre ouverture, qu'il supposa être une ulcération excavée, cause de l'hémorrhagie. La malade refusant l'application du spéculum, il prescrivit le décubitus dorsal, des injections astringentes et des toniques. Au bout de quelques jours, l'hémorrhagie cessa, et la femme vaqua à ses occupations jusqu'au 16 juillet.

Ce jour-là, M. Ross, appelé en toute hâte, la trouva en plein travail ; la poche des eaux, bien formée et saillante, se rompit pendant l'examen. Les douleurs cessèrent, pour ne reprendre qu'à neuf heures du soir, et faiblement. A ce moment on trouve une seconde

poche des eaux, on la rompt, pensant que les contractions utérines en seront stimulées.

La tête se présenta, et un fœtus fut expulsé. Examinant de nouveau, l'accoucheur sentit une jambe ; un second fœtus fut expulsé, puis un placenta double, c'est-à-dire un placenta unique, donnant insertion à deux cordons, Les enfants paraissaient avoir près de six mois. Après la délivrance, la femme s'écriant qu'il y avait sûrement encore un enfant, M. Ross toucha, introduisit le doigt dans l'utérus, et le trouva vide ; on sentait très-bien à ce moment la seconde ouverture utérine. Cet accouchement avait différé des précédents ; le travail avait été fort long ; ce qui fut attribué à la grossesse gémellaire.

Une semaine après, l'accouchée déclara de nouveau qu'elle avait encore un enfant dans la matrice. M. Ross se moqua d'abord d'elle, s'appuyant sur l'examen attentif qu'il avait fait. La femme insista. Quelques temps après, en plaçant sa main très-froide sur l'abdomen, M. Rose sentit manifestement des mouvements fœtaux, et l'auscultation lui fit entendre les bruits du cœur ; par le toucher vaginal, il sentit distinctement deux orifices, et pensa alors pour la première fois à un utérus double, dont les deux cavités auraient été imprégnées en même temps. En introduisant une sonde dans les orifices, il acquit la conviction qu'ils conduisaient dans une ou deux cavités, mais en présence d'une grossesse actuelle il n'insista pas.

Le 31 octobre, M. Ross est appelé à six heures du matin, trouve la tête pressant sur le périnée, la poche des eaux intacte ; il rompt cette dernière, et un quart d'heure après a lieu l'expulsion d'une fille à terme. En examinant l'utérus après la délivrance, il put introduire son pouce dans un orifice, son index dans l'autre, et sentit distinctement une paroi entre eux. La femme affirma avoir été réglée trois fois depuis sa fausse couche gémellaire de juillet. L'enfant a vécu, et la mère s'est bien remise.

Cinq semaines après, le 13 décembre, M. Ross se livra avec M. Hall, de Brighton, à un examen minutieux dont voici le résultat :

Par le toucher, on trouve l'utérus dans sa situation normale, à part un peu de tendance à l'antéversion. Sur le devant du col, se trouvent deux orifices, situés obliquement de droite à gauche. L'orifice droit ou supérieur est assez large pour admettre l'index à une profondeur d'un pouce environ, l'inférieur admet seulement la pulpe du doigt. Les lèvres des deux orifices, du droit surtout, sont molles et béantes. La sonde, introduite dans l'orifice droit ou supérieur, pénètre facilement dans une cavité profonde de deux pouces et demi, où on la meut avec précaution dans tous les sens pour chercher s'il existe une communication entre cette cavité et l'autre ; la même précaution est prise en retirant l'instrument, sans qu'on puisse découvrir la moindre ouverture. La sonde est alors introduite dans l'orifice gauche ou inférieur ; elle pénètre facilement dans une cavité profonde de deux pouces et quart, à peu près parallèle à la cavité précédemment explorée. Il y a donc entre ces deux cavités un septum étendu du fond de l'utérus au col et divisant cet organe en deux cavités séparées et distinctes. A l'examen au spéculum, on voit les deux orifices situés obliquement sur le col, le plus grand en haut et à droite. M. Hall pensa qu'il s'agissait là d'un cas unique de conception dans un utérus biloculaire, dont la plus petite cavité (la postérieure), ne pouvant supporter la distension produite par une grossesse gémellaire, avait expulsé son contenu par une avortement entre cinq et six mois ; et que la cavité droite, plus grande, n'éprouvant plus alors de résistance à son expansion, avait pu se développer jusqu'à terme.

La production de la menstruation à trois reprises, entre l'avortement survenu en juillet et l'accouchement à terme en octobre, est une nouvelle preuve qu'il s'agissait d'une imprégnation simultanée dans un utérus biloculaire, la cavité où s'était produit l'avortement ayant repris sa fonction menstruelle à l'époque normale, après l'expulsion de son contenu.

Ce cas est encore intéressant à un point de vue physiologique ; il montre que les fibres musculaires d'une cavité ont pu être entièrement indépendantes des fibres de l'autre, la cavité gauche ayant pu expulser son contenu sans que rien se produisît dans la cavité droite. (*The Lancet*, 5 août 1871 *et Lyon médical*.)

Moyen de préparer rapidement la pommade mercurielle, par M. LUCIEN LEBEUF, pharmacien de 1re classe à Bayonne. — Malgré les nombreuses méthodes proposées pour accélérer la préparation de la pommade mercurielle, nous voyons Soubeiran, Dorvault, Deschamps (d'Avallon) et le nouveau Codex, donner la préférence au *modus faciendi* classique, qui consiste à triturer directement le mercure dans l'axonge ; je dus en conclure que tous les moyens proposés étaient imparfaits.

Le problème ne me paraissait cependant pas insoluble, et le procédé que j'ai imaginé m'ayant donné, depuis deux ans que je l'emploie dans mon laboratoire, d'excellents résultats, je crois devoir le publier, persuadé que ceux de mes confrères qui voudront bien l'expérimenter trouveront très-avantageux d'en adopter définitivement l'usage.

Ce procédé, qui est à la fois très-simple et très-expéditif, donne une pommade mercurielle en tous points identique avec celle du Codex et ne nécessite, ce qui en constitue l'excellence, qu'une heure à une heure et demie de travail au plus, temps dix à quinze fois plus court au moins que celui qui est nécessaire par la méthode ordinaire.

Mon procédé est basé sur la division préalable du mercure dans une teinture éthérée de benjoin. On commencera donc par préparer le mélange suivant :

Ether sulfurique.....	4	grammes.
Benjoin.....	20	—
Huile d'amandes douces..	5	—

Dissolvez et filtrez.

Pendant ce temps, on pèse 1 kilogramme de mercure dans un flacon fort, à large ouverture, bouché à l'émeri et d'une capacité égale à environ cinq à six fois le volume du mercure, puis on verse dessus les 60 grammes de teinture filtrée.

On bouche alors le flacon et l'on agite vivement, en ayant soin de soulever de temps en temps le bouchon du flacon pour permettre à la vapeur d'éther formée de s'échapper.

Lorsque le mercure est réduit en poussière extrêmement fine, on laisse reposer quelques secondes, et l'on décante la plus grande partie du liquide surnageant ; on secoue de nouveau vivement le flacon contenant le mercure divisé, et l'on obtient ainsi une masse d'un gris cendré, ayant la consistance et l'onctuosité d'une pommade.

Cette première partie de l'opération est des plus importantes, aussi doit-on lui donner tous ses soins ; plus les particules de mercure seront ténues, et moins de temps il faudra pour l'extinction complète du métal dans le corps gras.

D'autre part, on fait fondre à une douce chaleur les 920 grammes d'axonge récente et les 80 grammes de cire prescrits par le Codex.

Lorsque ce mélange est refroidi, on en met la moitié dans un mortier de marbre et l'on verse dessus le mercure divisé. On procède immédiatement à une vigoureuse trituration, on rince à plusieurs reprises le flacon qui contenait le mercure, avec la partie de la teinture éthérée qu'on avait pris soin de décanter en principe et on l'ajoute chaque fois dans le mortier.

Après quarante à cinquante minutes d'une trituration bien conduite, l'éther s'est évaporé et l'extinction du mercure est complète ; on ajoute alors le reste de l'axonge et quinze à vingt minutes de travail suffisent pour achever l'opération.

On peut aussi, si l'on préfère, diviser l'opération en deux jours.

Le premier jour, on se contente de battre pendant quarante minutes seulement *le mercure préalablement divisé* dans la moitié de l'axonge ; le second jour, on ajoute le reste de l'axonge, et l'opération se trouve terminée après une demi-heure au plus de trituration.

Ma méthode réussit aussi bien avec ou sans cire ; mais en hiver je préférerais supprimer la cire de la formule du Codex, la pommade étant déjà sans cette addition suffisamment consistante.

La pommade mercurielle préparée par le procédé que je viens de décrire possède l'odeur agréable du benjoin et ne rancit pas ; ce qui ne doit pas surprendre, puisqu'elle est en tous points semblable à celle du formulaire officiel dont elle ne diffère que par le *modus faciendi*.

De la gangrène produite par les pansements à l'acide phénique. — L'acide

phénique joue un grand rôle dans le pansement des plaies depuis quelques années. Les nombreuses publications et réclames faites sur ce produit l'ont rapidement vulgarisé, de sorte que beaucoup de blessés vont directement chercher ce médicament chez le pharmacien sans prendre aucun avis préalable. Il est très-utile de prévenir les praticiens que cette conduite peut avoir de graves inconvénients. Trois fois, depuis un mois environ, j'ai observé, à l'hôpital Saint-Antoine, une gangrène complète de la partie lésée (deux fois un doigt, une fois le gros orteil), par suite d'une application défectueuse de l'acide phénique. Deux des malades ont apporté à la consultation de l'hôpital la solution dont ils s'étaient servis, et l'explication des accidents a été facile. Au fond du flacon existait une couche haute de 1 centimètre environ, formée d'acide phénique pur, et, au-dessus, la solution concentrée avec son caractère habituel, c'est-à-dire translucide. Au moment de s'en servir, les malades agitaient le flacon; ils produisaient aussitôt une émulsion tenant en suspension l'acide phénique pur, et trempaient dans cette émulsion le linge destiné au pansement. Il est aisé de concevoir ce qui se passait alors : l'acide phénique pur qui se trouvait dans l'émulsion, se déposait sur la partie blessée comme il se déposait auparavant au fond du flacon. Donc cette partie était en contact avec un caustique d'une extrême puissance, l'acide phénique pur. Il en est résulté une gangrène de toute la partie enveloppée, gangrène si profonde que les doigts sont tombés ou vont tomber.

Je n'ai pu recueillir l'observation du premier blessé, qui n'a fait que passer à la consultation de l'hôpital : le doigt indicateur était froid et noir. Je pus introduire une épingle jusque sur la phalange sans déterminer la moindre douleur.

Voici les deux autres observations, recueillies par M. Magnant, externe du service.

Obs. I. — Le nommé C***, Antoine, âgé de quarante-quatre ans, demeurant à Saint-Mandé, porta, le 8 août, le doigt médius de la main droite contre une scie circulaire en mouvement. Il en résulta deux légères excoriations sur la face dorsale de la deuxième et de la troisième phalange. Le malade s'étant précédemment soigné avec du phénol Bobœuf, envoya sa petite fille chez un pharmacien chercher de l'acide phénique. Au fond du flacon existait un dépôt évalué environ au dixième du contenu. Il agita le liquide, en imbiba un linge dont il entoura les deux dernières phalanges du doigt médius.

Le pansement fut ainsi fait pendant trois jours. Le malade ne souffrait nullement; mais, remarquant que son doigt devenait noir, il cessa l'application phéniquée, et alla trouver un pharmacien qui fit appliquer de l'alcool camphré; cette application a été continuée jusqu'aujourd'hui, 1er septembre.

Les deux dernières phalanges du doigt médius droit sont complétement sphacélées; elles sont noires, dures et ratatinées comme dans la gangrène sèche; un sillon déjà profond les sépare de la première phalange qui est intacte.

On fait appliquer des cataplasmes pour accélérer la chute des parties mortifiées. Ce malade, qui n'avait primitivement qu'une simple excoriation, va perdre son doigt.

Obs. II. — Cette observation est moins concluante que la précédente. Le gros orteil gauche a subi la pression d'une voiture pesamment chargée et les renseignements ont présenté une certaine obscurité. Cependant, si l'on considère que le gros orteil était sphacélé, que la gangrène n'occupait pas seulement la face dorsale, mais aussi la face plantaire, que la ligne de démarcation d'entre le mort et le vif était circulaire et que le gros orteil est tombé en totalité, absolument comme le doigt du malade précédent, s'en rapportant d'ailleurs à ce renseignement que la coloration noire n'est apparue que plusieurs jours après l'accident, alors qu'on employait l'acide phénique, on sera autorisé à conclure à une gangrène produite par le pansement phéniqué.

Docteur Tillaux.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Du soufre contre la contagion de la variole. — Au mois d'avril dernier, quatre navires de pêcheurs français jetaient l'ancre dans le port de Reykjavik, pour demander du secours contre la variole qui sévissait à bord.

Les premiers arrivés venaient de Saint-Valéry en Caux, où la variole épidémique régnait au départ. L'un d'eux avait 5 varioleux, dont 3 atteints de variole confluente ; un matelot était mort avant l'arrivée et son corps avait été aussitôt jeté à la mer.

L'apparition soudaine d'une maladie aussi contagieuse sur les côtes de l'Islande jeta l'épouvante parmi ses habitants. On se rappelait qu'en 1707 un quart de la population, soit 18,000 individus, fut décimé par ce fléau, et qu'en 1840, importé dans un quartier de la ville où la vaccination avait été négligée, un huitième des habitants y succomba. On y savait aussi que la variole sévissait à l'état épidémique en France, en Angleterre et en Allemagne. L'arrivée successive d'autres navires avec de nouveaux varioleux augmentait encore le danger.

Pour y soustraire la population autant que possible, le docteur Hjaltelin institua aussitôt partout des vaccinations et des revaccinations. Une grande maison, à un kilomètre environ de la capitale, fut disposée en hôpital pour servir de quarantaine aux varioleux et aux personnes affectées à leur service. Des fumigations furent faites dans les chambres en y brûlant du soufre raffiné et en donnant aux malades une solution aqueuse d'acide sulfureux à l'intérieur. L'effet de ces mesures fut des plus satisfaisants. Sur 22 matelots varioleux, dont 7 avec une variole confluente, soumis à ce traitement à l'hôpital, un seul, apporté moribond, succomba trente-neuf heures après son admission. Pas un seul habitant de l'île ne fut atteint, et tout péril fut conjuré par ces moyens préventifs. D'où l'auteur conclut :

1° Que l'emploi des fumigations d'acide sulfureux et son usage interne atténuent évidemment l'intensité de la fièvre primitive et secondaire, abaissent la température et apaisent la soif au summum de la fièvre;

2° Que les douleurs de reins et des articulations, le mal de tête, les vomissements, le ptyalisme, etc., en sont notablement atténués.

Outre les résultats précités, M. Hjaltelin invoque, à l'appui de ces conclusions, la dessiccation des pustules de l'interne et des infirmiers employés dans l'hôpital, survenue après leur revaccination dès qu'ils furent soumis aux fumigations. Un charpentier employé à l'hôpital y fut également soumis et ne contracta pas la variole, bien que revacciné plus tard avec succès.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait trop louer le célèbre médecin islandais de sa conduite énergique et judicieuse, et le remercier des secours efficaces prêtés à nos compatriotes dans cette occasion. (*Union médicale.*)

De l'hdyrate de chloral dans la goutte, par M. Bergeret (dè Saint-Léger). — Nous avons vu (numéro du 1er janvier) que M. le docteur Puglièse, de Tarare, a parlé de l'action merveilleuse de l'hydrate de chloral dans les coliques hépatiques. Dans la goutte il semble agir non moins merveilleusement.

J'ai un malade qui depuis un mois est au lit pour une attaque de goutte. Du 25 septembre au 3 octobre il n'a pas fermé l'œil.

Le 3 octobre il était épuisé par la douleur, l'insomnie et la diète absolue, qui duraient depuis 9 jours. Ce jour-là, les douleurs étaient horribles, et tout faisait prévoir une nuit plus mauvaise que les précédentes.

Je fis dissoudre 2 grammes d'hydrate de chloral dans 100 grammes d'eau sucrée et, à 9 heures du soir, le malade avala la potion en une seule fois.

Environ dix minutes après, il s'endormit, et le sommeil dura trois heures. A minuit il s'éveilla, sans mal de tête, dans un état de béatitude indescriptible. Il s'endormit bientôt ensuite pour le reste de la nuit.

Depuis lors, les élancements, atroces, douloureux, isochrones aux pulsations cardiaques, et les contractions horripilantes des muscles ont cessé; il n'est plus resté que les douleurs obtuses, qui sont dues à l'engorgement fluxionnaire des articulations.

Dans la goutte, l'action de l'opium n'est pas comparable à celle de l'hydrate de chloral.

En effet, dans la goutte, on se congestionne volontairement le cerveau en se raidissant et en retenant sa respiration — cette congestion céphalique émousse la douleur, — les expériences physiologiques et les observations cliniques abondent pour le démontrer. L'insomnie augmente encore cette congestion, et bientôt la région frontale devient très-douloureuse ; les yeux sont turgides, on a de la

photophobie et le moindre mouvement des globes oculaires est insupportable. Or l'opium vient encore exagérer la congestion du cerveau, ainsi que les douleurs frontales et oculaires. Le sommeil opiacé est un affreux cauchemar, on délire en se réveillant. En un mot, l'action de l'opium est si pénible que mon malade ne veut plus en prendre depuis l'état affreux dans lequel ce médicament l'a mis dans une précédente attaque de goutte.

Malgré mes raisonnements les plus persuasifs, c'est avec la plus grande appréhension qu'il a pris la potion de deux grammes d'hydrate de chloral; mais le résultat a été si merveilleux que je crois de mon devoir de le signaler; d'autres goutteux pourront peut-être en éprouver le même soulagement. C'est la première fois que j'en fais usage dans la goutte. (*Lyon médical.*)

Du phosphate de chaux contre les troubles nerveux de la grossesse; par le docteur METCALFE JOHNSON. — On sait que, pendant la grossesse, les femmes sont exposées à des accidents nerveux très-divers : anorexies, appétits bizarres, dégoûts et répugnances singulières, vomissements opiniâtres, convulsions diverses, manie puerpérale, etc. Une partie de ces accidents peut reconnaître pour cause, dans une certaine mesure au moins, la gêne mécanique que l'état gravide de l'utérus impose aux différents organes voisins. Mais cette cause est insuffisante; la véritable étiologie doit être recherchée, suivant l'auteur, dans un défaut particulier de l'innervation, qui résulterait d'une nutrition imparfaite des nerfs. Il fait remarquer, à l'appui de sa thèse, que le système nerveux, surtout le système du grand sympathique abdominal, est obligé de prendre très-rapidement de grandes proportions pour pouvoir s'adapter au nouveau système circulatoire génital, qui, pendant la grossesse, éprouve des modifications si importantes; les nerfs, chez la femme grosse, ont donc besoin de recevoir en grande proportion leur nutriment propre (le phosphore) pour suivre le mouvement d'accroissement qui leur est imposé; or, comme le fœtus détourne pour lui-même et surtout pour ses os une certaine quantité du phosphore fourni par l'alimentation, il peut se faire que cette substance manque à la nutrition. Et voilà comment, pour M. Johnson, la nutrition des nerfs étant imparfaite, l'innervation peut être si compromise chez la femme enceinte.

Si cette théorie est vraie, le véritable spécifique des troubles nerveux de la grossesse doit être le phosphore. C'est ainsi que l'auteur a été conduit à administrer, dans ces cas, le phosphate de chaux, qu'il recommande comme très-efficace, après l'avoir expérimenté.

M. Johnson a donné le phosphate de chaux à l'état de poudre sèche en prise, ou bien incorporé dans des biscuits, ou bien encore en solution dans un liquide acidifié avec de l'acide chlorhydrique ; mais la préparation qui lui a paru la plus efficace et qu'il recommande de préférence est la simple suspension du médicament à la dose de 30 à 50 centigrammes, trois fois par jour, dans un peu d'eau aromatisée au goût de la malade.

L'auteur cite plusieurs cas dans lesquels le médicament a eu les plus heureux résultats, soit en arrêtant des vomissements opiniâtres, soit en calmant des spasmes, du strabisme et d'autres troubles nerveux liés à la grossesse ; le phosphate de chaux a aussi eu les meilleurs effets dans certains cas de rachitisme sur de jeunes enfants. (*Medical Times and Gazette*, juillet 1871.)

Nouvelle méthode pour réciliner d'une manière durable les cils distichiatiques. — Les différents procédés de Flarer, d'Arlt, etc., réussissent dans des cas déterminés. Cependant, quelquefois ils ne sont guère applicables. Le docteur Wilhelm Schulek, assistant de la clinique oculaire du professeur V. Aril, recommande une nouvelle méthode dont l'idée remonte à Snellen d'Utrecht. Au moyen d'une fine aiguille courbe, enfilée des deux extrémités d'un même fil de soie fin, de manière à avoir une anse d'un côté, on pique près du cil dévié pour ressortir dans la région des cils normaux. L'aiguille entraîne le fil dont l'anse reste près du cil dévié. Celui-ci est alors engagé par une pince à iris dans l'anse. Pendant que le bout du cil est légèrement fixé par la pince, on tire doucement sur les deux extrémités du fil, ce qui

a pour effet d'entraîner le cil au travers de la paupière et de le faire sortir dans la rangée normale. En prenant la précaution de laisser l'aiguille enfilée, l'on peut se servir plusieurs fois du même fil sans l'enfiler de nouveau.

Le traumatisme est insignifiant : l'on peut transplanter au moins six cils dans une séance. En tout cas, si le cil n'est pas bien transplanté, on peut de nouveau le retirer et recommencer. Une recommandation à faire, c'est de ne pas frotter la paupière pendant les premières heures après l'opération ; plus tard le cil est pressé assez fortement dans le canal artificiel pour qu'il ne se laisse plus facilement déranger. Il est évident que si le cil tombe ou casse plus tard, la même opération remet de nouveau tout en place. C'est à l'expérience à décider quels sont les cas qui demandent cette méthode. (*Ann. d'oculist.*, juillet-août 1871.)

Publications nouvelles.

POMMADE FONDANTE. — VOILLEMIER.

Iodure de plomb...	2	grammes.
Onguent napolitain.	3	—
Axonge.....	10	—

Mêlez pour une pommade qu'on emploiera en onctions, matin et soir, contre la périostite commençante. — Cataplasmes de mie de pain et de lait après chaque onction. — Régime azoté et tonique.

LINIMENT TONIQUE RÉSOLUTIF. — DÉSORMEAUX.

Baume de Fioraventi..	30	grammes.
Teinture de quinquina.	10	—

Mêlez. — Frictions matin et soir au pourtour de l'orbite, au début de la cataracte. Douches froides sur tout le corps ; vin de quinquina et préparations ferrugineuses si le malade est pâle et débilité.

VIN TONIQUE FÉBRIFUGE. — OROSI.

Quinquina jaune concassé. . .	6	grammes.
Racine de gentiane. . .		
Écorces d'oranges amères.	ãã 4	—
Fleurs de camomille. .		
Vin d'Espagne.	250	—

Faites macérer huit jours et filtrez.

Dose de 60 à 100 grammes par jour, quand les accès de fièvre ont été coupés.

TISANE CONTRE LA COQUELUCHE. — HOWARD SARGENT.

Fleurs choisies de trèfle rouge.....	60	grammes.
Eau bouillante.....	500	—

Faites infuser pendant quatre heures et filtrez.

On édulcore cette infusion avec du miel et on en administre un verre par jour. On en diminue la dose si elle détermine un effet purgatif. — L'auteur déclare avoir guéri ses malades à l'aide de cette infusion dans l'espace de 10, 12 et 14 jours.

POTION IODÉE CONTRE L'ÉPILEPSIE. — SCHMITT.

Teinture d'iode.....	15	gouttes.
Hydrolat de menthe..	60	grammes.
Eau distillée.....	60	—
Sirop simple.....	30	—

Mêlez. — Une cuillerée à bouche, de deux en deux heures, pour prévenir le retour des accès. (*Union médicale.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Clinique obstétricale, ou recueil d'observations et statistique, de M. le docteur MATTEI (1).

Voilà plus de quinze ans, M. Mattei se présenta au corps médical avec un bagage d'idées à lui propres, qui furent diversement accueillies, surtout par ceux qui paraissaient être le plus en étant de les juger ; mais l'auteur de ces idées ne se tint ni satisfait de ceux qui en faisaient les éloges, ni rebuté par ceux qui ostensiblement ou d'une manière occulte semblaient les désapprouver.

(1) Sixième livraison terminant le troisième volume, in-8°. Paris, 1871, chez Delahaye, 23, place de l'École-de-Médecine.

M. Mattei a continué hardiment la marche qu'il avait prise, demandant à la pratique la confirmation des idées mêmes que cette pratique lui avait fait naître. C'est le meilleur tribunal auquel il pût faire appel, et, innovant jusque dans la manière d'observer, voici comment procède M. Mattei dans sa clinique.

Il recueille toutes ses observations et les publie. Chaque centaine de ces observations fait un volume terminé par une statistique détaillée, et les volumes suivants renferment, outre les cent observations nouvelles, une statistique comprenant toutes les observations des volumes précédents. Ce qui vient de paraître est la fin du troisième volume, terminé par la statistique des 300 observations contenues dans les trois volumes déjà publiés et qui paraissent devoir continuer sur le même plan. Cette statistique offre ensuite l'avantage de donner le chiffre correspondant à chaque groupe, et d'indiquer entre parenthèses les observations correspondantes où le lecteur peut aller chercher les détails de chaque fait pris isolément.

Dans la *vie sociale* des femmes, l'auteur traite le lieu de naissance, la profession et le mariage. Dans la *vie physiologique*, il traite l'âge, la taille, la bonne ou mauvaise conformation du bassin, le tempérament et la constitution. Dans la *vie pathologique*, il étudie les maladies antérieures, les maladies héréditaires et les cachexies. Dans la *vie utérine*, il étudie avec détails la menstruation et les grossesses précédentes. Mais les points sur lesquels il insiste le plus, sont : *la grossesse* présente, *l'accouchement* et les *suites de couches*, en indiquant l'état physiologique et l'état pathologique, la mère et l'enfant. Chacun de ces points constitue autant de chapitres composés de plusieurs articles où l'auteur descend jusqu'aux plus minutieux détails de la statistique.

Sans doute, les idées théoriques de M. Mattei, qui diffèrent sur bien des points des idées reçues, comme on peut le voir par l'énoncé des titres surtout qu'il vient de faire paraître, ces idées sont confrontées avec les résultats cliniques dont elles deviennent le principe ; mais cette clinique peut servir aussi à tout autre théoricien ou praticien qui voudrait chercher à élucider un point quelconque d'obstétrique ; c'est ce qui fait que le livre de M. Mattei ne peut manquer d'être apprécié.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 janvier 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il demande qu'elle veuille bien lui fournir un programme pour l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et dans les écoles normales primaires.

Sur la proposition de M. le Président, l'Académie décide que la commission chargée de rédiger le programme demandé par M. le ministre se composera de MM. Joly, Bouchardat, Guérard, Vernois, Bergeron, Delpech et Colin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur les épidémies qui ont régné en 1871 dans les départements des Hautes-Pyrénées et de la Haute-Garonne. (Comm. des épidémies.)

Sur l'allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin, pendant la grossesse et l'accouchement. — Voici les conclusions de ce travail lu par M. Guéniot.

1° Il existe chez certaines femmes, pendant la grossesse, et parfois au moment de l'accouchement, une affection particulière du col utérin qui, presque toujours méconnue, n'a été jusqu'ici l'objet d'aucune description.

2° Cette affection peut être désignée sous le nom d'*allongement œdémateux avec prolapsus du col* qui en indique les principaux traits constitutifs.

L'hyperémie et la turgescence de l'organe; la disposition de sa cavité, transformée en un long canal librement ouvert; la rapidité avec laquelle ces divers symptômes sont susceptibles de disparaître, et leur grande facilité à se reproduire sous certaines influences, représentent autant d'autres caractères fondamentaux de la maladie. L'ulcération du museau de tanche, le renversement du vagin, l'amincissement et la flaccidité des parois utérines, sont aussi des symptômes presque constants, de même que les douleurs péri-pelviennes, un sentiment de faiblesse générale et des troubles variables dans la miction.

3° Les causes de cette altération du col sont complexes; elles dérivent à la fois de certaines dispositions anatomiques de l'organe et de diverses circonstances exerçant sur lui une action mécanique prolongée.

4° Quoique très-rare, l'allongement œdémateux avec prolapsus du col est sans doute moins exceptionnel qu'on ne serait tenté de le supposer. Plusieurs observateurs l'ont, à tort, assimilé à l'allongement hypertrophique ou au prolapsus simple, avec lesquels il offre, en effet, une grande analogie, mais dont il se distingue essentiellement par des caractères propres et de première importance.

5° L'affection dont il s'agit est, pour la femme, une source d'inconvénients douloureux plutôt que de dangers menaçants; mais elle est grave pour l'enfant, don elle compromet la santé ou la vie, en prédisposant soit à l'accouchement prématuré, soit à l'avortement.

6° Le traitement qu'il convient de leur opposer consiste à faire rentrer dans le vagin l'organe prolapsé, et à maintenir la réduction au moyen d'un tampon et d'un bandage de toile appliqués sur la vulve. Le repos horizontal, l'usage des calmants contre la toux, les laxatifs contre la constipation, etc., sont des moyens auxiliaires qu'il est nécessaire de mettre à profit. L'emploi des pessaires, étant très-dangereux pour la grossesse, devra être sévèrement proscrit, de même que toute opération qui intéresserait le vagin ou le col de la matrice. — Pendant l'accouchement, il suffirait de bien surveiller le travail et de se tenir prêt à parer aux accidents. Enfin, après la délivrance, on devrait réduire le prolapsus et prescrire, pour le temps des couches, un décubitus excessivement prolongé. (Comm. : MM. Depaul, Devillers, Jacquemier.)

Sur un nouveau laudanum proposé en remplacement du laudanum de Sydenham. — M. Delioux de Savignac, tout en reconnaissant les incontestables services rendus à la thérapeutique par le laudanum tel que l'a formulé Sydenham, fait ressortir ce que cette formule présente de défectueux au point de vue pharmacologique. Il lui reproche l'emploi de l'opium brut, ainsi que l'intervention de la cannelle et du girofle. Le tannin précipitant tous les alcoolides végétaux, celui qui est contenu dans la cannelle et le girofle doit précipiter les alcoolides de l'opium, par conséquent dépouiller l'opium d'une partie de ses vertus. Ce que la théorie faisait prévoir a été confirmé par l'expérimentation directe et par l'analyse chimique.

En effet, si l'on verse, soit une infusion de cannelle, soit une infusion de girofle dans une solution de sel de morphine, on obtient, dans les deux cas, un précipité blanchâtre de tannate de morphine.

Le laudanum de Sydenham n'a donc pas toute l'activité qu'on lui suppose et qu'il devrait avoir, et cela par le fait de l'intervention vicieuse de substances tannifères incompatibles avec l'opium.

On peut encore critiquer le choix qui est fait de l'opium brut, en raison des éléments inertes ou nuisibles qu'il renferme et de ceux qui lui communiquent une action excitante contraire aux effets calmants et anodins qu'on attend des préparations opiacées.

M. Delioux de Savignac préfère l'extrait d'opium, qui, par un mode de préparation convenable, peut être presque entièrement dépouillé de ses éléments superflus, tout en conservant la morphine et la codéine, ces deux facteurs les plus utiles de la médication narcotique.

Après avoir rappelé la composition des quatre autres principales espèces de solutions officinales d'opium : laudanum de Rousseau, élixir parégorique, gouttes noires anglaises et teinture d'extrait d'opium, M. Delioux de Savignac arrive à l'exposition de la formule par laquelle il croit devoir remplacer ces diverses préparations :

Pr. : Extrait d'opium purifié....	5
Safran divisé.....	5
Alcoolat de menthe.....	30
Alcoolat de mélisse.....	25
Hydrolat de cannelle.....	30
Sucre blanc pulvérisé.....	18

Coupez les alcoolats avec l'hydrolat, faites macérer dans cet hydro-alcoolat aromatique l'extrait d'opium et le safran pendant 10 jours ; passez, exprimez, ajoutez le sucre, filtrez.

Le produit ainsi obtenu a une couleur analogue à celle du laudanum de Sydenham. Son odeur et sa saveur sont infiniment plus agréables. Un gramme du nouveau laudanum contient cinq centigrammes d'extrait d'opium. Le gramme se divise en vingt-cinq gouttes ; ainsi cinq gouttes représentent un centigramme d'extrait d'opium, une goutte représente deux milligrammes, etc.

Sous le rapport clinique et thérapeutique, ce nouveau médicament est plus franchement hypnotique que les laudanums de Sydenham et de Rousseau. Il narcotise mieux la douleur, il ne produit pas l'excitation que les opiacés occasionnent chez certaines personnes. Appliqué à l'extérieur sur quelque point douloureux, il enlève beaucoup plus vite, plus radicalement la douleur.

En terminant, l'auteur fait appel à de nouvelles expériences, et il demande que, si elles sont favorables, sa formule, divulgée dès aujourd'hui, soit inscrite à côté de celle de Sydenham dans le Codex. (Renvoyé à une commission composée de MM. Gubler, Mialhe et Boudet.)

— M. Broca, par l'organe de M. Béclard, donne lecture du rapport sur le concours du prix Godard.

Trois ouvrages ont été envoyés au concours ; mais deux seulement, étant chirurgicaux, rentreront dans le programme.

De ces deux ouvrages, le premier, traitant de l'*uranoplastie*, a pour auteur M. Rouge (de Lausanne). Il est très-bien fait, met en lumière l'habileté chirurgicale de son auteur, mais ne contient rien qui ne soit connu.

L'autre, sur le *tatouage*, dû à M. le docteur Berchon, médecin principal de la marine, a au contraire le grand mérite d'avoir réalisé un progrès important dans nos connaissances en pathologie.

Les conclusions de ce rapport seront lues dans le comité secret qui suivra la séance, pour y être l'objet de la discussion et du vote de l'Académie.

Ossification de la périphérie de la moelle de l'humérus. — M. Demarquay présente à l'Académie un fait d'ossification de la moelle occupant le canal médullaire de l'humérus gauche, recueilli sur un homme jeune, lequel avait reçu, il y a un an, au 2 janvier, un coup de feu qui lui avait brisé l'humérus.

L'humérus, ayant été fendu dans toute sa longueur, a montré les faits suivants :

1° Le périoste a produit un os nouveau qui recouvre toute la diaphyse et présente des hiatus qui permettent d'arriver sur l'os mort ; 2° celui-ci comprend toute la diaphyse, qui a subi une notable diminution quant à son volume ; 3° la moelle a subi une transformation osseuse à l'extrémité de la diaphyse et seulement lamellaire au centre ; la périphérie seule de la moelle s'est ossifiée et la partie centrale a été détruite.

Ce fait démontre que la masse médullaire peut s'ossifier dans toute son étendue, ce qui, depuis Troja jusqu'à nos jours, a été successivement attesté et rejeté par les physiologistes.

M. Vulpian. La propriété que possède la moelle osseuse de se changer en os ne peut plus être actuellement révoquée en doute par personne. Cette propriété a été démontrée notamment par les expériences faites sur les animaux par M. Goujon, dans le laboratoire de M. Robin, et par M. Philippeau dans le laboratoire du Muséum.

M. Bouley demande à M. Vulpian si de vrais os ne peuvent pas se former naturellement, de toutes pièces, dans les tissus, tels que la chair musculaire. Pour sa part, il a observé chez un cheval un os énorme développé dans un muscle. Etait-ce bien un os ?

M. Vulpian. Parfaitement.

M. Guérin. J'ai aussi rencontré des os anormaux dans mes opérations de ténotomie et de névrotomie ; seulement, j'ai remarqué que ces os nouveaux, développés soit dans les tendons,

soit dans les muscles, disparaissaient souvent, une fois divisés.

M. Demarquay. Il faut avoir soin de distinguer des ossifications les véritables os. Les ossifications proprement dites se reconnaissent à la présence des ostéoplasmes, qui font, au contraire, toujours défaut dans les infiltrations calcaires. C'est à cette dernière classe qu'appartiennent, en général, les prétendues exostoses des sinus sus-orbitaires et aussi les fibrômes ossifiés en apparence de l'utérus. L'examen microscopique est donc toujours indispensable pour élucider la question.

Séance du 16 *janvier* 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Oblitération de l'artère carotide. — M. Verneuil. — Bien qu'il ne soit pas de coutume d'entretenir l'Académie d'une observation séparée, je demande à l'Académie de m'écarter aujourd'hui des usages, parce que j'ai à lui parler d'un fait sans analogue dans la science, et qui soulève des questions des plus intéressantes à tous les points de vue.

Je vais rappeler d'abord succinctement le fait, tel que l'a recueilli mon interne M. Richelot.

Il s'agit d'un homme qui fut apporté à mon service de l'hôpital Lariboisière deux heures après avoir été ramassé sous un wagon renversé sur lui dans une des gares de chemin de fer. Cet homme était homme d'équipe. Bien musclé et de haute taille, il fut apporté dans un état d'agitation continuelle ; il poussait des cris horribles. J'eus beaucoup de peine pour cette cause à en tirer quelque réponse ; mais je pus m'assurer bientôt que l'intelligence était intacte et la parole nette.

L'examen le plus minutieux ne me montra, du reste, aucune lésion grave. Une petite écorchure existait sur le vertex, une petite ecchymose à la région inguinale, une gouttelette de sang au méat urinaire, et enfin, sur la ligne médiane du périnée, une déchirure de quelques centimètres qui paraissait produite par un écartement forcé des membres inférieurs. Cependant, malgré cette absence de blessure sérieuse apparente, la température était inférieure de plus d'un degré à la normale, et le pouls était très-troublé. J'attribuai ce trouble à l'émotion et mon pronostic fut des plus bénins.

Au bout de quelques heures, l'excitation elle-même s'était calmée, et tout semblait au mieux, lorsque, vers quatre heures du soir, il se déclara un délire furibond ; on fut obligé d'employer la camisole de force. La sœur, habituée à voir le délire alcoolique se manifester dans l'après-midi, crut que tel devait être le cas, et administra, dans du vin, vingt gouttes de laudanum.

Le lendemain, je trouvai le malade dans un coma profond ; le faciès était immobile, la figure atone, les paupières demi-fermées, la respiration presque ronflante. Je pensai d'abord qu'il s'agissait de narcotisme ; mais je dus reconnaître que le cas était bien plus grave. En effet, les traits étaient déviés à droite, et il existait une paralysie complète des mouvements du côté droit. On excitait encore, de ce côté, des mouvements réflexes en mettant en jeu la sensibilité. Je crus, en outre, remarquer une légère contracture du côté gauche. L'aphasie était absolue. Du reste, les yeux n'étaient pas déviés, et les pupilles étaient égales.

Je pratiquai le cathétérisme. La vessie contenait de 3 à 400 grammes d'urine limpide. La température était redevenue normale, le pouls tranquille et régulier, la respiration calme et la peau fraîche.

Il s'agissait évidemment ici d'une lésion cérébrale ; mais quelle était cette lésion ?

Je n'hésitai pas à admettre une compression cérébrale. En effet, il n'y avait à songer ici ni à une commotion ni à une contusion. La marche progressive et relativement lente de la maladie ne permettait ni l'une ni l'autre supposition.

Au contraire, la rupture de quelque petit vaisseau de la base du crâne, près la scissure de Sylvius, expliquait tout d'une manière satisfaisante.

Ce petit vaisseau rompu avait d'abord produit un épanchement à la surface des hémisphères cérébraux. Cet épanchement, d'abord très-limité, n'avait produit dans le début aucun symptôme ; puis, en s'étendant, il avait fini par exciter la pulpe cérébrale : de là le délire ; puis enfin, en augmentant, il avait comprimé le cerveau et avait produit non-seulement de la paralysie, mais une aphasie

presque complète, par la compression de la circonvolution de Broca.

Pendant trois jours, les choses restèrent à peu près au même point. L'état normal du pouls et de la température m'empêchait de mettre en usage les révulsifs, vésicatoires, sinapismes et purgatifs.

Le cinquième jour, il y eut un changement brusque : la face devint vultueuse, l'agitation reparut, la température monta à 40 degrés et demi, le pouls devint filiforme, et, dans l'après-dîner, le malade s'éteignit.

A l'autopsie, on ne trouva, au premier coup d'œil, qu'une petite ecchymose insignifiante sur la voûte crânienne.

Pas de trace d'épanchement. On n'apercevait même aucune lésion quelconque, lorsqu'en regardant de plus près je reconnus que l'artère sylvienne était oblitérée jusqu'à ses dernières ramifications. En remontant du côté de la carotide interne, je vis que cette artère contenait un caillot qui se continuait à travers le canal carotidien jusqu'à la région cervicale. L'artère était rendue imperméable par ce caillot à partir d'un point situé à peu près à un travers de doigt au-dessus de la bifurcation de la carotide primitive. Ce caillot était ancien (datant à peu près de trois jours, à ce qu'il m'a semblé), rougeâtre, un peu friable. Il communiquait à l'artère qui le contenait une résistance égale à celle du bois. Du reste, à la vue comme au toucher, cette artère semblait beaucoup plus grosse dans la partie imperméable. On ouvrit alors l'artère avec soin, et on constata que sur le point où commençait le caillot adhérent, c'est-à-dire à un travers de doigt au-dessus de la bifurcation de la carotide primitive, les deux tuniques artérielles internes avaient été circulairement rompues. Ainsi, en dedans de la tunique externe qui seule avait résisté, l'artère se trouvait divisée en deux bouts, l'un central, l'autre périphérique. Les tuniques rompues du bout central étaient restées en place ; mais celles du bout périphérique, refoulées par l'ondée sanguine, avaient formé une sorte de valvule en nid de pigeon, dirigée du côté du cœur, et mettant obstacle au cours du sang. Là avait dû se faire une coagulation qui, remontant de proche en proche, s'était étendue jusqu'aux extrémités de l'artère sylvienne. Les autres artères de la base étaient restées parfaitement perméables. Cette thrombose de la carotide et de l'artère sylvienne avait eu pour résultat un ramollissement grisâtre de la partie antérieure du lobe temporal. Toute cette partie était affaissée et moins consistante. Le ramollissement, un peu rougeâtre seulement près du corps strié et simplement gris partout ailleurs, intéressait les couches optiques et le corps strié sur un diamètre d'au moins deux pouces, et c'était certainement lui qui devait expliquer la mort.

Ainsi, l'autopsie contredisait le diagnostic que j'avais porté pendant la vie, d'après les symptômes.

J'avais cru à une très-lente hémorrhagie se répandant d'abord à la surface de l'hémisphère gauche à la suite de la rupture d'un très-petit vaisseau de la base, et causant, dans l'après-midi du premier jour, le délire furieux, par l'excitation de la surface des hémisphères. Puis j'avais dit que, la quantité de sang épanché augmentant sans cesse, il avait dû en résulter une compression, d'où hémiplégie. L'aphasie complète aurait eu pour cause la compression, portant surtout sur la circonvolution de Broca.

Telle était aussi l'opinion de mon confrère et ami Broca.

Or, d'après les lésions trouvées à l'autopsie, il a bien fallu expliquer autrement la succession d'accidents observés. Voici comment je crois que les choses se sont passées.

Au moment où cet homme s'est trouvé pris sous un wagon, les tuniques internes de la carotide se sont rompues, probablement par suite d'une torsion exagérée de l'artère dans un grand effort. Il n'y avait pas eu de contusion au niveau du cou, et les artères n'étaient nulle part athéromateuses. Ainsi la rupture était bien purement accidentelle. Cette rupture des tuniques ne mit un obstacle complet au cours du sang que lorsqu'elles se furent relevées à l'état de valvules, c'est-à-dire dans l'après-midi, lorsque se manifesta le délire furieux. De ce moment date l'oblitération de la carotide. Quant au ramollissement cérébral, il n'a commencé que beaucoup plus tard, lorsque la température s'est élevée, lorsque l'agitation a reparu, vers le quatrième ou le cinquième jour. Alors seulement en effet on commença à observer des symptômes d'encéphalite.

Les oblitérations d'artères par rupture des tuniques internes sont moins rares qu'on ne le suppose. J'en ai observé un cas, heureusement suivi de guérison, chez un malade qui avait reçu un coup dans la région de l'aine : l'artère iliaque externe était oblitérée à ce niveau par un caillot, qui descendait très-bas.

Après les ligatures d'artères, la rupture des tuniques internes étant un fait normal, il ne faut pas s'étonner d'apprendre qu'il peut s'ensuivre la production d'un caillot s'étendant très-loin dans les branches de l'artère liée. J'ai eu moi-même l'occasion d'en observer un remarquable exemple chez un malade chez lequel j'avais lié la carotide interne. J'ai rapporté précédemment ce fait à la Société de chirurgie. Les choses se passèrent exactement comme chez l'homme dont j'entretiens l'Académie. La mort survint à peu près dans le même temps, à la suite des mêmes symptômes, et à l'autopsie on constata les mêmes lésions.

Il faudra donc désormais tenir compte des thromboses possibles dans des cas où, d'après la vieille théorie de Jean-Louis Petit, on aurait cru sans hésiter à une compression cérébrale. Il faudra, du reste, reviser cette théorie, que Blandin et Malgaigne ne trouvaient pas très-claire.

Enfin, dans toutes les autopsies de cas semblables, il faudra chercher avec soin les coagulations possibles et porter toute son attention sur les artères du cerveau.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

De l'influence de la lumière violette sur la croissance, par M. Poey. — Depuis l'année 1861, le général Pleasonton se livre à des expériences très-curieuses sur le développement des végétaux et des animaux, sous l'influence de la lumière transmise par des verres violets. En avril 1861, des boutures, à ras du sol, de vignes d'un an, de la grosseur d'environ 7 millimètres, de trente espèces différentes de raisin, furent plantées dans une serre garnie de verres violets. Quelques semaines après, les murs, jusqu'au toit, étaient déjà couverts de feuillages et de branches. Au commencement de septembre de la même année, M. Robert Buist visita les vignes du général, et, après un examen minutieux, il lui avoua que « dans quarante ans d'expérience acquise dans la culture de la vigne et d'autres plantes, en Angleterre et en Ecosse, il n'avait jamais vu une croissance aussi prodigieuse. »

Les vignes du général n'avaient alors que cinq mois de croissance, et cependant elles mesuraient déjà 45 pieds en longueur sur 1 pouce de diamètre, à un pied au-dessus du sol. Au mois de septembre de l'année suivante, quand les grappes commençaient à se colorer et à mûrir, M. Buist revint le visiter et estima que les vignes portaient 1,200 livres de raisin. Le général Pleasonton remarque qu'une vigne provenant d'une jeune pousse exige cinq à six ans pour produire une seule grappe de raisin, tandis que sous l'influence des rayons violets, dès la seconde année, cette vigne, âgée seulement de dix-sept mois, a pu donner un résultat aussi remarquable. La deuxième année, en 1863, les vignes produisirent encore à peu près dix tonneaux de raisin, exempt de toute maladie. Dès la première année, quelques vignerons avaient prédit que ces vignes s'épuiseraient rapidement par cette production luxuriante ; les vignes ont continué, depuis neuf ans, à fournir la même récolte, avec une nouvelle pousse de bois et de feuillage non moins extraordinaire.

Encouragé par ce succès, le général répéta ses expériences sur des cochons. Le 3 novembre 1869, il plaça trois petites truies et un verrat dans un compartiment dont le toit était couvert de verres violets, et tois autres truies et un verrat dans un autre compartiment garni de verres blancs. Les huit cochons étaient âgés d'environ deux mois : le poids total des quatre premiers était de 167 livres et demie ; celui des quatre autres, de 203 livres. Ils furent tous soignés par la même personne, avec la même nourriture, en qualité en quantité semblables, et aux mêmes heures. Le 4 mai 1870, en pesant les six truies, on obtient les résultats suivants :

	Sous les verres violets.	Sous les verres blancs.
	Livres.	Livres.
3 novembre 1869.	122	144
4 mars 1870.....	520	530
Augmentation....	398	386

Les animaux placés sous les verres violets pesaient 12 livres de plus que ceux qui avaient été placés sous les verres blancs ; en tenant compte des 22 livres que les premiers avaient en moins au commencement, on trouve une différence d'accroissement de 34 livres. La comparaison des deux verrats fournit à peu près le même résultat.

Un jeune taureau d'Alderney, né le 26 janvier 1870, tellement malingre qu'il semblait ne pouvoir pas être élevé, fut placé sous les verres violets. Au bout de 24 heures, un changement sensible avait déjà eu lieu : l'animal s'était relevé, se promenait et prenait lui-même sa nourriture ; au bout de quelques jsurs, la faiblesse avait complétement disparu. On le fit mesurer le 31 mars, deux mois et cinq jours après sa naissance ; le 20 mai suivant, cinquante jours après, il avait grandi de 6 pouces.

Le 1er avril de cette année, à l'âge de quatorze mois, le taureau est un des plus beaux types que l'on puisse trouver.

On voit que, sans avoir eu connaissance des recherches poursuivies par Robert Hunt, de 1840 à 1847, sous le patronnage de l'Association britannique pour l'avancement des sciences, le général Pleasonton est arrivé aux mêmes conclusions pratiques que ce savant. Dans mon premier rapport au département de l'agriculture de Washington : *Sur l'Influence des agents climatériques, atmosphériques et terrestres en agriculture,* publié en 1869, j'ai analysé tous les travaux qui ont été faits à l'égard de l'action de la lumière sur les végétaux. Plusieurs passages de Hunt confirment les expériences du général Pleasonton ; on y trouve, par exemple, que, si les jeunes plantes poussent sous l'influence des rayons bleus, elles acquièrent une surabondance et une apparence bien supérieures à celles qui seraient soumises à d'autres influences ou à la lumière blanche uniquement ; d'où il recommande l'usage des milieux bleus dans la plantation des boutures, qui ont pour effet d'augmenter le développement des racines. Déjà quelques jardiniers, sans connaissance de cause, ont employé avec succès des verres bleus de cobalt. On sait, du reste, depuis Messe, Ingenhousz, Senebier, Michellotti et autres, que les rayons lumineux sont nuisibles à la germination, tandis que les rayons chimiques la favorisent considérablement. Ce sont précisément les rayons violets, dont le général a fait usage, qui renferment le minimum d'action chimique de toutes les couleurs du spectre solaire. Quant à l'application de cette méthode au développement des animaux, je n'ai jamais trouvé aucune expérience de cette nature.

L'eau de mer employée dans la fabrication du pain dans les environs de Cancale. — Dans une note adressée à l'Académie des sciences, M. Moison fait remarquer que, sur toute la côte voisine du hameau qu'il habite, le levain seul est fait avec de l'eau douce, et que c'est exclusivement l'eau de mer *pure* qu'on emploie pour pétrir la pâte ; le pain obtenu n'a que le degré de salure nécessaire. Au contraire, lorsqu'on a voulu ajouter de l'eau de mer à la soupe, en guise de sel, on a obtenu un aliment que l'on a dû rejeter. L'auteur demande s'il ne faut pas voir, dans la comparaison de ces deux résultats, une preuve d'une transformation particulière que la cuisson du pain ferait subir à certains sels dissous dans l'eau de la mer. Il appelle, d'ailleurs, l'attention de l'Académie sur les bons effets hygiéniques qu'il attribue à l'usage du pain salé à l'eau de mer.

M. Dumas fait remarquer que peut-être le chlorure de magnésium, qui donne surtout à l'eau de mer son goût âcre, est-il décomposé à la haute température à laquelle est soumis le pain ; dans ce cas, il y aurait production de magnésie et le mauvais goût disparaîtrait.

M. Boussingault ajoute qu'il y a formation de glucose pendant la panification et que la glucose annule sans doute la saveur salée. Il a eu l'occasion de constater dans ses voyages en Amérique que beaucoup d'indigènes se désaltéraient avec de l'eau de mer, à la condition d'y ajouter du jus de canne à sucre. La saveur sucrée fait disparaître la saveur salée.

M. Chevreul rappelle à ce propos la combinaison neutre, présentée récemment à l'Académie par M. Maumené, de sucre et de sel marin. Le sucre et le sel se combinent de manière à constituer un corps neutre et sans saveur ; il est très-remarquable de rencontrer de sem-

blables combinaisons d'espèces définies. En tout cas, les expériences de M. Maumené, jointes à ce que vient de dire M. Boussingault, suffisent pour très-bien expliquer pourquoi il est possible d'utiliser pour les usages domestiques l'eau de mer dès qu'on y ajoute du sucre en quantité convenable.

FAITS DIVERS.

Par décret en date du 27 décembre 1871 :

Article premier. — Par dérogation à l'article 19 du décret du 22 août 1854, les officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et herboristes de 2e classe, reçus pour les départements Alsace-Lorraine détachés en tout ou partie du territoire français par le traité du 10 mai 1871, pourront, pendant une période de trois ans, faire choix d'un autre département, sans avoir à subir de nouveaux examens.

Cette disposition s'applique seulement aux praticiens qui auront opté pour la nationalité française.

Art. 2. — La faculté d'option prévue à l'article 1er ne pourra s'exercer qu'une fois.

Art. 3. — Lorsque l'un des praticiens désignés ci-dessus aura résolu de s'établir dans un département autre que celui mentionné sur son diplôme, il devra en faire la déclaration au préfet de sa nouvelle résidence et au greffe du tribunal de première instance de l'arrondissement.

D'après cette déclaration, le préfet visera le diplôme pour l'entrée en exercice du titulaire.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 4 janvier 1872, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. les docteurs Baileau (de Pierrefitte), Lorraine et Arqué (d'Orléans), Trannoy (d'Arras.)

— Par décret en date du 14 janvier 1872, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion-d'honneur :

Au grade d'officier : M. Duval, médecin-major de 1re classe à l'hospice d'Arras ; chevalier du 29 décembre 1865 ; 28 ans de services, 14 campagnes.

Au grade de chevalier: M. le docteur Buffet, médecin de la compagnie du chemin de fer de l'Est, à Wilwersviltz (grand-duché de Luxembourg); services rendus pendant le blocus de Metz.

— Par décret en date du 18 janvier 1872, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le docteur Woillemier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu ; attaché au service militaire établi à l'Hôtel-Dieu et chirurgien de plusieurs ambulances pendant le siége ; 27 ans de services ; officier depuis 1866.

Au grade de chevalier: le docteur Jarriand, médecin attaché au service de la préfecture de police ; services distingués dans les ambulances.

Le docteur Milcent, médecin à Paris; ex-médecin en chef de l'hôpital militaire de Montebourg (Manche) pendant la guerre ; s'est distingué par son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1849 ; 29 ans de services.

Le docteur d'Heurle, ex-chirurgien-major du 111e bataillon ; chirurgien de deux ambulances pendant le siége. A suivi son bataillon dans les sorties. Deux médailles lui ont été décernées pour son dévouement dans plusieurs épidémies cholériques.

Le docteur Sémelaigne, ex-chirurgien-major du 35e bataillon ; services rendus volontairement sur les champs de bataille dans les principales affaires aux environs de Paris ; a ouvert chez lui une ambulance, qu'il a entretenue à ses frais.

Hôpitaux.—Par suite de la mise à la retraite de MM. Denonvilliers, Maisonneuve et Woillemier, les changements suivants ont eu lieu dans les hôpitaux (services de chirurgie) :

M. Cusco, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, passe à l'Hôtel-Dieu.

M. A. Guérin, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, passe à l'Hôtel-Dieu.

M. Trélat, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, passe à l'hôpital de la Charité.

M. Le Fort, chirurgien de l'hôpital Cochin, passe à l'hôpital Lariboisière.

M. Tillaux, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, passe à l'hôpital Saint-Louis.

M. Labbé, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, passe à l'hôpital de la Pitié.

M. Després, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital Cochin.

M. Péan, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Saint-Germain, chirurgien-adjoint de la Maternité à l'hôpital Cochin, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Sée, chirurgien de l'hôpital de Bicêtre, passe à l'hôpital du Midi.

M. Duplay, chirurgien du bureau central, entre à l'hôpital de Lourcine.

M. B. Anger, chirurgien du bureau central, passe chirurgien-adjoint de la Maternité à l'hôpital Cochin.

M. Meunier, chirurgien du bureau central, est nommé chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 6 au 12 janvier 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	»	1
Rougeole	»	4	4
Scarlatine	1	»	1
Fièvre typhoïde	7	5	12
Typhus	»	»	»
Érysipèle	2	1	3
Bronchite aiguë	30	6	36
Pneumonie	38	10	48
Dysentérie	1	»	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	»	7
Croup	13	3	16
Affections puerpérales	3	5	8
Autres affections aiguës	167	39	206
Affections chroniques	219	73	292[1]
Affections chirurgicales	37	34	71
Causes accidentelles	17	»	17
TOTAUX	543	180	723

[1] Sur ce chiffre de 292 décès, 132 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 31 décembre au 6 janvier 1872 : 1,619. — Variole, 91. — Scarlatine, 24. — Rougeole, 67. — Fièvre typhoïde, 26, — Coqueluche, 92.

FLORENCE. — Population, 196,606 h. — Décès du 24 au 30 décembre 1871 : 137. — Pneumonie et bronchite. 16. — Variole, 2. — Diphthérie, 8.

Du 13 au 19 janvier 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	1	1
Rougeole	9	4	13
Scarlatine	2	»	2
Fièvre typhoïde	8	9	17
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	1	3
Bronchite aiguë	30	3	33
Pneumonie	42	12	54
Dysentérie	4	»	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8
Croup	6	7	13
Affections puerpérales	3	5	8
Autres affections aiguës	165	49	214
Affections chroniques	200	103	303[1]
Affections chirurgicales	24	39	63
Causes accidentelles	15	1	16
TOTAUX	517	235	752

[1] Sur ce chiffre de 303 décès, 128 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 7 au 13 janvier 1872 : 1,632. — Variole, 90. — Scarlatine, 23. — Rougeole, 51. — Fièvre typhoïde, 25. — Coqueluche, 115.

ROME. — Décès du 1er au 7 janvier 1872 : 262. — Fièvre typhoïde, 11. — Variole, 42. — Pneumonie, 27.

BRUXELLES. — Population : 185,000 h. — Décès du 31 décembre au 6 janvier 1872 : 100. — Fièvre typhoïde, 6. — Pneumonie 5. — Variole, 0.

TURIN. — Décès du 1er au 7 janvier 1872 : 149. — Variole, 7. — Fièvre typhoïde, 5.

École de médecine et de pharmacie d'Amiens. — M. Padieu (François-Prudent), professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. Tavernier, décédé.

M. Lenoël, professeur adjoint d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Padieu (Alfred-Marie-Alexandre), docteur-médecin, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint à ladite École, en remplacement de M. Lenoël.

Il sera chargé, à ce titre d'adjoint, de la chaire d'anatomie et de physiologie, en rem-

placement de M. Padieu (François-Prudent).

M. Mollien, docteur-médecin, est nommé chef des travaux anatomiques, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Padieu (Alfred).

Nécrologie. — M. le docteur Allègre (Dominique), décédé à Hyères (Var), le 12 novembre 1871. Ce médecin a consacré une partie de sa vie au service de santé de la marine. Il fut fait deux fois prisonnier par les Anglais, la première en 1803, à la suite de la capitulation de la ville du cap Saint-Domingue. Renvoyé en France sur parole par les Anglais, il servit sur divers navires et devint une seconde fois leur prisonnier, lorsque notre colonie de la Martinique fut conquise par eux. Rentré en France à la conclusion de la paix, il prit son diplôme à Montpellier et se fixa définitivement à Hyères, où sa probité et sa bienveillance lui avaient assuré une grande clientèle.

— M. le docteur Christot, ancien chirurgien en chef de la 3e ambulance lyonnaise, mort à Lyon, âgé de 30 ans.

— M. le docteur Bucquet, de Laval, mort le 1er janvier 1872, âgé de cinquante-sept ans, à la suite d'une longue maladie qui l'avait obligé de renoncer en partie à l'exercice de sa profession. Fils et petit-fils de médecins, il s'était attaché par son zèle, son caractère et ses talents, une nombreuse clientèle. Il était chirurgien de l'hôpital de Laval, président du jury médical, président de la Société de médecine de la Mayenne, vice-président du conseil d'hygiène.

— M. le docteur Conitrat, reçu en 1840, mort à Toulouse.

— M. le docteur Frachon, mort à Saint-Marcellin (Isère).

Formules diverses.

Études médicales sur Barèges. — I. Le sol, le climat, les eaux. — II. Action physiologique et pathogénétique. — III. Statistique et effets thérapeutiques, par le docteur Armieux, médecin principal d'armée, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Pie IX, membre et lauréat de plusieurs sociétés savantes. — Prix : 8 fr.

Paris, chez Victor Rozier, éditeur, 75, rue de Vaugirard.

Clinique obstétricale, ou Recueil d'observations et de statistique, par M. le docteur A. Mattei, professeur libre d'accouchements à Paris, membre de plusieurs sociétés savantes. Tome troisième, sixième livraison.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Nouveaux éléments de pathologie générale, par Ernest Wagner, professeur ordinaire de pathologie générale et d'anatomie pathologique, directeur de la polyclinique médicale de Leipsig, traduits de l'allemand sur la quatrième édition, par les docteurs Ch. Delstanche et E. Hahaux. — 1 vol. gr. in-8° de 600 p.— Prix : 9 fr.

Paris, 1872, F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

IV. VARIÉTÉS.

Quelques réflexions sur trois causes de suicide.

Paris est peut-être la ville du monde qui compte le plus de suicides. Tandis qu'on en relève à Vienne 1 sur 160 décès, à Londres 1 sur 175, et à New-York 1 sur 712, on en trouve à Paris 1 sur 72. A Londres et à New-York, le nombre des morts volontaires tend à décroître; il augmente sans cesse à Paris.

Ce chiffre de 1 sur 72 est effrayant, et tous ceux qui s'occupent de statistique ont cherché à en connaître la raison. Cela n'est pas chose

facile assurément, car les causes du suicide sont nombreuses et varient souvent avec les temps et les circonstances.

Parmi les causes si nombreuses du suicide, trois surtout, que j'appellerai *modernes*, ont attiré mon attention :

1° L'influence des passions politiques et de l'esprit démocratique nouveau ; 2° l'affaiblissement des idées religieuses ; 3° les progrès toujours croissants de l'alcoolisme.

Je n'ai pas la prétention, dans cette simple note, de traiter complétement le sujet, même restreint aux termes que je viens de dire ; je veux seulement résumer les réflexions qu'il m'a suggérées.

I.

Les événements politiques et en particulier l'esprit démocratique moderne, *morbus democraticus*, comme disent les Allemands, qui travaillent la société actuelle à intervalles si rapprochés, ont-ils une influence réelle sur la production du suicide, et quelle est la part qu'il faut faire à cette influence ?

« Le suicide, dit M. Brierre de Boismont, change aujourd'hui de caractère ; il tient à des causes nouvelles, parmi lesquelles il faut mettre en première ligne l'avénement de la démocratie. »

M. Legoyt attribue l'accroissement du suicide en Europe à la suppression de toute hiérarchie, au culte à peu près exclusif du bien-être matériel, aux progrès de l'instruction publique qui surexcitent les ambitions, aux crises politiques et à la spéculation.

M. Vacher, dans ses excellentes études sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York, nie l'influence de l'esprit démocratique sur la production du suicide, en montrant qu'aux États-Unis, sous le régime le plus démocratique qu'il y ait au monde, le nombre des suicides est fort rare. En effet, il résulte des relevés faits par M. Boole, *city inspector* de New-York, de 1850 à 1865, que la moyenne des suicides ne s'élève pas dans cette ville à plus de 50 par an. M. Vacher fait en même temps remarquer que, pendant l'année 1848, le nombre des suicides a considérablement diminué en France ; du reste, dit-il, Mercier, dans son *Tableau de Paris*, avait déjà constaté la fréquence du suicide à Paris, avant l'avénement de la démocratie, et il l'attribue aux causes diverses qu'on a de tout temps assignées à la mort volontaire.

Dans ses études statistiques sur le suicide dans le département de Seine-et-Marne, le docteur É. Le Roy montre que l'arrondissement de Meaux, par exemple, donne moins de suicides aux époques troublées que dans les temps calmes. Ainsi, il y a moins de suicides en 1814 qu'en 1812 et 1816, et en 1830 qu'en 1829 et 1831. Comme tous les statisticiens, il constate l'abaissement du chiffre des suicides en 1848. Pendant les années agitées du premier Empire, le chiffre des suicides est assez bas, tandis qu'il croît rapidement pendant la Restauration, et cela pour toute la France.

Je ferai remarquer en passant, qu'en 1793, la seule ville de Versailles a présenté l'horrible spectacle de 1,300 morts volontaires. C'était là sans doute une véritable épidémie, produite par la terreur dont les esprits étaient alors frappés.

Pour me résumer, je dirai, avec Esquirol, que les influences politiques sont des causes excitantes qui mettent en jeu telle ou telle passion, et impriment tel ou tel caractère à la folie. Il ne faut pas oublier que, si ces influences ne se traduisent pas toujours immédiatement par un accroissement dans le nombre des suicides, elles amènent généralement, les années suivantes, une recrudescence pour les cas d'aliénation mentale, dont un nombre quelquefois considérable se terminent par la mort volontaire.

Ajoutons enfin que, sans pouvoir démontrer d'une façon positive le rôle que jouent les influences politiques sur la production du suicide, on peut admettre ces influences *à priori*, et dans une certaine mesure, si l'on considère le trouble des esprits et des choses auquel est en proie notre malheureux pays depuis 1789. Nous avons la conviction que les événements actuels, comme ceux de 1830 et de 1848, fourniront, dans un temps plus ou moins rapproché, un contingent considérable à l'accroissement de l'aliénation mentale, et, par suite, du suicide en France.

II.

« Quand la morale publique, quand les me-
« naces de la religion n'apportent plus de
« frein aux passions, dit Esquirol, le suicide

« peut être regardé comme un port assuré « contre les douleurs morales et contre les « douleurs physiques. »

Considéré en Grèce et à Rome comme un crime, le suicide fut puni comme tel, jusqu'au jour où triomphèrent les doctrines épicuriennes et stoïciennes qui le mirent en honneur.

« *Placet? Pare. Non placet? Quicumque* « *vis, exi... Pungit dolor? Vel fodiat sanè.* « *Si nudus es, da jugulum; sin tectus armis* « *Vulcanitis, id est fortitudine, resiste.* »

« La vie te plaît-elle encore? Supporte-la. « En es-tu las? Sors-en par où tu voudras... « La douleur te pique? Je suppose même « qu'elle te déchire. Prête le flanc si tu es sans « défense; mais si tu es couvert des armes de « Vulcain, c'est-à-dire armé de force et de « courage, résiste. »

Voilà toute la doctrine dans ce passage, dont les premières paroles sont tirées d'un texte altéré des lettres de Sénèque, les autres des *Tusculanes* de Cicéron, et qui sont citées par Montaigne au chap. XII du IIe livre des *Essais*.

C'était aussi le langage d'Horace :

Vivere si rectè nescis, decede peritis.
Lusisti satis, edisti satis atque bibisti.
Tempus abire tibi est, ne potum largius æquo
Rideat, et pulset lasciva decentius ætas.

« Si tu ne sais point vivre convenablement, « cède la place à ceux qui le savent! Tu t'es « amusé assez longtemps, tu as assez bu, « assez mangé. Il est temps de battre en re- « traite. Cette soif immodérée prêterait à rire « à une jeunesse folâtre qui peut sans scan- « dale se livrer aux plaisirs. »

La doctrine épicurienne admettait, en effet, que le corps n'étant qu'un assemblage de molécules qui peuvent se désagréger, tout est fini pour l'homme après sa mort; que, le but de la vie étant de se procurer la plus grande somme possible de jouissances, la somme des souffrances vient-elle à l'emporter sur celle des jouissances, on doit sortir de ce monde par un moyen quelconque.

Quant aux stoïciens, ils soutenaient que, lorsque le sage est las de combattre il est de son devoir, pour éviter les périls auxquels son âme peut succomber, de se donner la mort.

Le moyen âge, par l'établissement de la religion chrétienne, par la prédominance du sentiment religieux et de la philosophie spiritualiste, est parvenu à arrêter les progrès du suicide. Les temps modernes, au contraire, en propageant le doute, le scepticisme et l'indifférence en matière de religion, et en faisant, ainsi que de l'amour de soi et de l'orgueil, une sorte de culte à l'usage du grand nombre, ont donné une nouvelle impulsion au suicide.

« C'est par la quantité des démences et des « suicides, dit Lacordaire, qu'il faut juger de « la misère morale d'un peuple. Car, bien « que ce châtiment soit une exception, il est « cependant proportionné au nombre et à la « violence des passions qui excitent les multi- « tudes. Des mœurs pures, des ambitions « calmes, affermissent chez un peuple les or- « ganes de la pensée avec ceux de la vie, « l'exaltation paisible de la vertu y remplace « les enivrements de l'orgueil et les secousses « de la volupté, et, si elle ne peut leur épar- « gner tout malheur, le malheur trouve en « eux du moins un tempérament capable « de lui résister. Mais, quand une nation « s'enivre dans les jouissances et s'exalte dans « les convoitises, sa constitution décline avec « rapidité, et, aux premiers coups de la for- « tune, on voit ses enfants, inaccoutumés à la « lutte et à la douleur, se laisser prendre au « dégoût de la vie ou bien succomber aux « assauts de la démence. »

Ce que l'illustre dominicain dit avec tant d'éloquence, les médecins le constatent chaque jour, et ils envisagent avec effroi les progrès du suicide et de la folie, qui semblent croître avec l'abandon de toute croyance religieuse et l'oubli des devoirs envers le pays, la famille et la société.

III.

Les suicides pour ivrognerie habituelle, en France, qui étaient pour l'année 1848 de 142, atteignaient en 1866 le chiffre de 471. Ce chiffre, qui marque l'effroyable progression de l'ivrognerie en France, nous dispense d'entrer dans de longs détails de statistique numérique. Disons seulement que l'on compte, en général, 1 suicide de femme sur 7 d'hommes par le fait d'ivrognerie habituelle.

Mais voyons quelle est l'action de l'alcool sur le système nerveux. Cette action ressemble assez bien à celle de l'opium, en exerçant une action spéciale qui donne des sensations nouvelles, se changeant bientôt en besoins irrésistibles.

Selon le docteur Morel, « l'alcool est la « cause qui circule, l'excitation qui la suit est « déjà la maladie. Il a agi transitoirement, il « est vrai, mais en laissant après lui certains « dérangements dans les fonctions nerveuses, « entre autres un épuisement nerveux dont on « ne peut sortir pour ramener le niveau que « par une excitation nouvelle. »

Le caractère le plus frappant de l'alcoolisme, c'est la diminution de la sensibilité. Avant qu'il y ait empoisonnement complet par l'alcool, on observe comme une demi-paralysie. Bientôt le malade s'aperçoit de la diminution tactile, surtout au bout des orteils, pour gagner la plante des pieds, la face dorsale, le tibia, le mollet, le creux du jarret, où généralement elle s'arrête. Les mêmes phénomènes se passent du côté de l'avant-bras. Ce n'est qu'à la superficie qu'on observe cette anesthésie ; elle n'envahit pas l'épaisseur des muscles. En même temps, on observe du fourmillement et un certain tremblement. Lorsque cet état ne s'améliore pas, soit de lui-même, soit par les moyens de l'art, on voit, au bout d'un temps plus ou moins long, le malade maigrir considérablement, son intelligence s'affaiblir progressivement, tous les sentiments moraux disparaître, ainsi que la distinction du bien et du mal, pour arriver enfin à l'abrutissement le plus complet.

Le docteur E. Le Roy, qui a étudié les causes du suicide dans le département de Seine-et-Marne, a constaté que l'ivrognerie précède ou accompagne la gêne dans les affaires, que suit presque toujours la misère. Je suis arrivé au même résultat dans mes recherches sur l'alcoolisme, et je puis dire que, sur cinq cents familles environ d'ouvriers dans le dénûment, que j'ai visitées, j'en ai rencontré plus de quatre cents qui se trouvaient dans cette situation par suite de l'ivrognerie du chef de famille. On s'explique donc le nombre énorme de suicides causés par l'ivrognerie, qui, unie à la débauche, amène promptement une certaine lassitude de la vie, avec incapacité de reprendre les occupations premières, à laquelle les malheureux ne voient d'autre remède que le suicide.

On admet généralement que l'hérédité alcoolique, si je puis m'exprimer ainsi, a une grande influence sur la prédisposition au suicide. En effet, il n'est pas rare de rencontrer des individus, nés de parents ivrognes, avoir une tendance à abuser des boissons alcooliques, et cela à la suite d'une sorte de diathèse.

M. le docteur Le Roy fait remarquer que le plus grand nombre des suicides, chez les ivrognes, a plutôt lieu le matin, alors qu'avant d'avoir pris la ration de boissons alcooliques devenue pour eux d'un besoin impérieux, ils sont maussades, abattus, se sentent mal à l'aise. « En résumé, dit-il, c'est en « possession momentanée de leur raison, avec « la conscience de l'abîme qui est devant eux, « que, ne se sentant pas la force de renoncer « à leur funeste habitude, ils ont recours au « suicide. »

Je disais dans mon *Étude médicale sur les buveurs d'absinthe*, que j'ai communiquée à l'Académie en 1864 :

« Dans notre société moderne, où l'hygiène « a pris une si grande et si légitime influence, « et dont les décisions ont une autorité qu'il « est impossible de contester, quand les habi- « tudes funestes pour le bien-être et l'avenir « des populations tendent à pénétrer de plus « en plus dans les masses, c'est aux médecins, « gardiens naturels de la santé publique, qu'il « appartient d'avertir les citoyens, d'éveiller « la sollicitude de l'autorité et d'indiquer les « remèdes à tout état de choses qui, dans « l'ordre matériel, met le corps social en pé- « ril, c'est aux médecins qu'il appartient de « pousser le cri d'alarme, le *caveant con-* « *sules.* »

Ce cri d'alarme, je le pousse aujourd'hui et de toutes mes forces, car depuis cette époque les choses n'ont pas changé, et, à l'heure pleine d'angoisses où j'écris ces lignes, la rougeur au front et la douleur dans l'âme, nous assistons au spectacle hideux d'une population envahie par la marée montante de l'ivrognerie, source de tous les crimes, de toutes les hontes, de toutes les folies et de toutes les misères.

DECAISNE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 4. — 15 FÉVRIER 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Réunion de la presse médicale. — La digitaline cristallisée. — Exécution du tannate de quinine. — Modes d'administration du sulfate qu'il faut éviter. — Comment on peut prédire à l'avance le sexe d'un enfant.

Les rédacteurs des journaux de médecine de Paris avaient été convoqués le 7 février chez M. le docteur Caffe, leur doyen d'âge. Le but de la réunion était d'examiner s'il était opportun d'ouvrir une souscription dans leurs colonnes, ainsi que l'avaient demandé quelques confrères. Après discussion, il a été décidé que comme il existe déjà plusieurs comités de souscription formés ou en voie de formation, il ne convenait pas d'en ajouter un de plus, qui nécessairement placerait leurs lecteurs dans l'incertitude du lieu et des mains où ils pourraient déposer leurs offrandes. La multiplicité des appels semble offrir l'avantage d'établir entre eux une sorte de concurrence et de stimuler le zèle. Mais aussi elle divise les efforts et les éparpille. Le souscripteur bien intentionné, tiraillé en divers sens, veut contenter tout le monde et son père. Un autre, moins bien disposé, motivera l'exiguité de son offrande sur la nécessité de répondre à plusieurs appels, et en définitive il s'en tirera à moins de frais.

Il eût été bien à désirer qu'il y eût un centre unique de souscription publique où tous les efforts, tous les sacrifices fussent venus converger, comme aux premières années du christianisme, où tous venaient apporter leurs trésors entré les mêmes mains, celles des diacres institués pour cet office de charité.

Que l'on soit médecin, que l'on soit avocat, on est avant tout citoyen et Français. Une souscription ouverte dans les journaux de la profession que l'on exerce a l'inconvénient de vous isoler de vos concitoyens, de leur laisser, en quelque sorte, ignorer ce que vous faites. Or si, dans les aumônes particulières il est ordonné que la main gauche ignore ce que donne la droite, ce précepte ne s'applique point aux aumônes publiques où le bon exemple devient si heureusement contagieux. Anne d'Autriche, sollicitée par saint Vincent de Paul pour une bonne œuvre pressante, et n'ayant plus d'argent, lui dit : je donnerai mes bijoux, mais je veux que cela reste un secret entre vous et moi. Au contraire, dit le patron de la charité, il faut que tout le monde sache que la reine se dépouille, parce que tout le monde tiendra à honneur de l'imiter.

Il a été, toutefois, reconnu que par déférence pour le comité des dames du corps médical dont l'organisation est très-avancée, dont Mme Wurtz a accepté la présidence et Mmes Néaton et Barth la vice-présidence, il convenait d'attendre les communications de ce comité et de connaître la direction qu'il voudrait donner à la souscription médicale.

Quant à la question d'un comité de la presse,

médicale, elle a été résolue par la négative. Mais il y a eu unanimité de la part des journalistes présents à engager les médecins à prêcher d'exemple dans la forme de souscription publique qui leur apparaîtra la meilleure, et à se faire dans le milieu où ils vivent les apôtres de l'œuvre du rachat de la France. Nous les engageons, pour notre part, à s'inspirer de la magnifique lettre que le grand évêque d'Orléans vient d'adresser à son clergé relativement à la souscription nationale pour la libération du territoire. Il y exhorte ses prêtres à dépouiller, au besoin, leurs églises et à se dépouiller eux-mêmes des vases sacrés trop luxueux, à l'exemple des évêques des premiers siècles lors de l'invasion des barbares. Quant au luxe intérieur des familles, voici comment il en parle :

« Dites ces choses, messieurs, faites parler la patrie, évoquez l'honneur ; les femmes françaises vous entendront. Je leur demande qu'on ne voie plus les diamants et les perles ruisseler sur leur parure, mais tomber de leurs mains dans le sein de la patrie. Dites-leur que le temps n'est plus à tous les vains ornements des jours heureux ; qu'un seul anneau à leur doigt suffit ; que ces pierreries, ces stériles bijoux, cette argenterie superflue immobilisent des richesses qui pourraient être la rançon de la France ; et les plus vaines, les plus frivoles elles-mêmes sentiront qu'elles peuvent faire là dans une généreuse inspiration quelque chose de grand. ...Qu'on me dise à voir les parures qui s'étalent encore, à regarder nos théâtres et les autres lieux de divertissements publics, s'il paraît que nous ayons réellement la pudeur d'un peuple qui sent la fortune publique écrasée et qui porte le deuil de ses malheurs ? »

***

Pendant un certain nombre d'années, l'Académie a été le foyer de la science médicale. Ce foyer, malheureusement, s'est fort amoindri depuis plusieurs mois. Plus d'exactitude aux séances de la part des membres, dont la moitié à peine s'y rend ; plus de discussions importantes ; plus de rapports, même sur les vacances qui sont au nombre de sept ou huit ; plus de communications importantes ou que l'on sache rendre telles.

Un peu de vie cependant s'est ranimée dans ce grand corps endormi, à l'occasion des rapports sur les prix qui se font heureusement en séance publique aujourd'hui, et non plus en comité secret comme autrefois.

M. Buignet a lu à la séance du 23 janvier un beau rapport sur le prix Orfila, relatif à la digitaline, dont la question était, pour la troisième fois, remise au concours. Ce prix est enfin gagné. La digitaline a été isolée pure, cristallisée, chimiquement définie ; elle a été expérimentée au point de vue physiologique par M. Vulpian, au point de vue clinique, et elle a donné des résultats supérieurs à ceux qu'elle produisait dans l'état amorphe, sous lequel nous l'avaient donnée MM. Homolle et Quevenne, dont il ne faut cependant pas méconnaître les travaux méritants. Ajoutons que cette belle découverte de la digitaline cristallisée est tout à fait française.

***

Dans cette même séance, le triomphe de la digitaline a été suivi de l'enterrement définitif du tannate de quinine, autrement dit sel de Barreswill, depuis longtemps complétement oublié. Un des concurrents du prix Barbier, en prétendant qu'il avait guéri, au moyen de ce sel, des centaines de cholérines, a excité un *tolle* général. Le tannate de quinine avait été proposé par Barreswill comme étant d'un emploi plus facile que le sulfate, à cause de son défaut de goût. Mais ce défaut de goût tenait à son insolubilité, et d'après l'axiome, *corpora non agunt nisi soluta*, son inefficacité était par cela même présumable. La pratique semble l'avoir confirmée, et il n'en a plus été question.

M. Bouley est venu, par pitié peut-être, au secours de ce pauvre sel quinique si malmené. Il a dit qu'en dehors des nombreux succès que l'auteur du mémoire lui reconnaît, l'insolubilité du tannate de quinine ne pouvait pas être arguée comme une preuve de son inefficacité, puisqu'on guérit la diarrhée avec le bismuth qui est également insoluble.

L'argument n'était pas trop mauvais de la part d'un membre de la section de médecine vétérinaire, qui n'est pas obligé de connaître la pratique de la médecine humaine ; de la part de M. Bouley surtout, homme d'esprit qui expérimente plus facilement sur ses clients

que nous sur les nôtres et se rit de nos disputes. Mais il doit savoir que le bismuth n'agit qu'à très-haute dose, comme topique, à peu près comme les poudres d'amidon dont on saupoudre les éruptions cutanées, qui sont des espèces de diarrhées extérieures. Il ne serait pas économique d'employer le sel de Barreswill de la même façon.

L'échec du tannate de quinine a été l'occasion d'excellentes remarques pratiques sur le sulfate de quinine lui-même, qui est peu soluble en nature, ce qui expliquerait son inefficacité fréquente à la dose d'un gramme, surtout quand il est pris en pilules, et par contre l'efficacité de doses très-minimes, comme celles de 15 centigrammes, quand il est dans des conditions propres à faciliter son absorption rapide. Tout cela est bien connu de tout le monde, et tout cela cependant a besoin d'être rappelé de temps en temps. Le meilleur mode d'administration de ce sel est sans aucun doute la solution aqueuse acidifiée ou alcoolisée. Malheureusement il est très-amer sous cette forme. Son administration dans du café, très-répandue aujourd'hui, a probablement pour effet de neutraliser une partie de la quinine, le tannin du café formant un tannate de quinine. Mais on se rassure en se disant qu'une petite partie seulement de la quinine est ainsi neutralisée : *quod erat demonstrandum.*

***

Terminons par une découverte dans le domaine de Lucine, que le docteur Michel, de Cherbourg, vient de communiquer à l'*Union médicale*. Ce journal en a fait l'objet d'un feuilleton intitulé : *A quoi servent les vieux almanachs* (6 février).

Rien, on le sait, ne préoccupe autant une femme enceinte que le sexe de l'enfant qu'elle porte en son sein. Pour ce qui est du premier à naître, la question est encore insoluble. Mais il n'en serait pas de même des suivants. Pas ne serait besoin même d'être docteur en médecine pour cela, et c'est pourquoi nous recommanderons bien à ceux de nos confrères qui ces présentes liront de garder le secret pour eux et de ne pas le divulguer au *profanum vulgus*. Voici l'aphorisme en quatre lignes : « *Toutes les fois que la lune ne change pas dans les neuf jours qui suivent un accouchement, le sexe de l'enfant qui suivra sera le même que celui du précédent.* »

C'est donc une simple question d'almanach ou de calendrier. Toutes les fois donc que le signe N. L. (nouvelle lune) du calendrier ne se rencontrera pas dans les neuf jours de l'accouchement, on peut compter pour la couche suivante sur un enfant du même sexe que celui du nouveau-né.

Il y a une condition toutefois qui pourrait donner lieu à des mécomptes, c'est celle-ci : « *pourvu que, dans l'intervalle des deux accouchements, il n'y ait pas la moindre fausse couche.* » C'est que, en effet, ce fœtus vient jeter une grande perturbation dans la série. Ce fœtus a un sexe, sans doute ; mais l'auteur ne dit pas s'il faut partir de nouveau, pour les enfants suivants, de la date de la fausse couche ou de la date approximative à laquelle se serait fait l'accouchement à terme, deux points également difficiles à déterminer d'une manière précise. Mais, après tout, les fausses couches sont bonnes pour servir de circonstances atténuantes en cas d'erreur.

Faisons donc comme notre confrère bas-normand, gardons soigneusement nos calendriers ; collectionnons même les vieux, et nous serons devins comme lui.

Un corollaire à tirer de cette loi si elle se vérifie : la durée d'une lune étant d'un mois dit lunaire, on pourrait par le choix du jour de la conception changer non pas le sexe de l'enfant prochain, fatalement déterminé, mais le sexe de l'enfant qui vient après. *Videbitur infrà.*

H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi des feuilles de chou dans le traitement des ulcères et des affections de la peau (1).

Obs. IX. — *Érésipèle* (*phlegmoneux*)

(1) Voir les numéros des 15 janvier et 1er février. — Une erreur s'est introduite dans cet article à la page 61, 2e colonne, ligne 4. Au lieu de rester, *lisez* cesser.

traité par les feuilles de chou; prompte guérison. — Albois, soldat au 98e, vingt-trois ans, tempérament lymphatico-sanguin, avait été, le 16 août 1870, blessé à Gravelotte d'un coup de feu qui lui avait traversé la jambe droite d'arrière en avant, à trois centimètres au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Une tumeur s'était formée au-dessous de la malléole externe; on y pratiqua une ouverture d'où sortirent plusieurs esquilles. Ces lésions guérirent avec raccourcissement du membre et ankylose de l'articulation tibio-tarsienne.

Au commencement de juillet 1871, Albois prit, entre le deuxième et le troisième métatarsien, un furoncle qu'il traita à coups d'ongle. Ce furoncle, siégeant d'ailleurs sur un membre bien endolori, prit de larges proportions et se compliqua d'un érésipèle. Le 19 juillet, Albois entrait à l'hospice de Romans. Deux jours après seulement je lui donnai mes soins.

21. Depuis l'entrée d'Albois à l'hospice, on applique sur son pied des cataplasmes émollients. Celui qui le recouvre est enlevé. Un gonflement avec inflammation s'étend du pied à la partie antérieure de la jambe, quelques centimètres au-dessus de la cicatrice. L'enflure est considérable et la rougeur très-vive. Le malade y ressent des douleurs brûlantes; il éprouve de la céphalalgie. Sa peau est sèche et brûlante, le pouls est fréquent; il est sans appétit. Je diagnostique un érésipèle phlegmoneux à son début.

Traitement. — Application sur les téguments enflammés de demi-feuilles de chou roulées après l'écrasement des petites nervures. Ces demi-feuilles se recouvrent en partie. Tisane délayante et diète. L'application des feuilles sera répétée le soir.

22. La nuit a été mauvaise, l'état général du malade n'a pas changé. Les feuilles qui recouvrent le pied sont mouillées, celle de la jambe sont fraîches et humides.

L'érésipèle conserve sa vive rougeur : il s'est élevé sur la face antérieure de la jambe. Les téguments nouvellement enflammés sont d'un rouge obscur. L'ouverture du furoncle s'est ulcérée. En dessous, et en avant de la malléole externe, la peau, dans un rayon de dix centimètres, est dépouillée de son épiderme; elle est d'un rouge sanglant. Cette portion de tégument et l'ulcère du furoncle sécrètent abondamment une sérosité roussâtre.

Traitement. — Application de feuilles sur les téguments envahis par l'érésypèle; émétique en lavage. Répétition du pansement le soir.

23. La nuit a été bonne. Hier, il y eut plusieurs garde-robes et point de vomissements. Les feuilles à la jambe sont humides, celles du pied sont trempées de sérosité. Secrétion de sérosité roussâtre par excoriation près de de la malléole externe et par l'ouverture du furoncle. L'érésipèle s'est encore élevé sur la face antérieure de la jambe. Les téguments n'y sont pas uniformément atteints. Des portions sont sans changement de couleur et paraissent saines, d'autres d'un rouge obscur sont légèrement tuméfiées, disposition qui donne à la jambe un aspect bosselé. Le pied est toujours enflé; il est moins rouge, moins douloureux. Il ne présente aucun point de fluctuation.

Traitement. — Pansement avec les feuilles matin et soir.

24. Nuit mauvaise. Une plaque érésipélateuse s'est développée au-dessus du genou; elle est très-douloureuse. Les feuilles de la jambe sont humides, toutes celles du pied contiennent beaucoup de sérosité qui est maintenant limpide. Les téguments du pied, même dans la portion qui est privée d'épiderme, pâlissent.

J'applique des feuilles sur la jambe et sur la cuisse. Bouillon.

25. La nuit a été bonne. La plaque érésipélateuse au-dessus du genou n'a pas fait de progrès; elle est moins rouge et moins douloureuse. Les téguments à la jambe ont repris leur couleur normale et ont désenflé. Le pied désenfle et pâlit encore. Mêmes pansements. Potages.

26. Le mieux a progressé. Albois demande à se lever. Les mêmes pansements sont continués. Le quart d'aliments.

27. L'excoriation au-dessus des malléoles externes, l'ulcère du furoncle, sont cicatrisés. Le pied n'est ni enflé ni rouge. Les feuilles qui recouvraient les parties malades sont seulement humides. Albois s'est levé hier et n'a pas souffert. Même traitement. La 1/2.

Même traitement le 28. Albois se lèvera à volonté. Je supprime tout traitement le 29,

le malade n'éprouvant aucune douleur. Le 30 les téguments s'exfoliient. Le 31 Albois demande à sortir de l'hospice.

L'érysipèle d'Albois a eu une marche heureuse et rapide. Il s'était développé sur un membre endolori, à l'occasion d'un furoncle qui avait acquis de la malignité par les procédés du malade. La violence de l'inflammation, son siége, me firent diagnostiquer un érysipèle phlegmoneux, et nul doute pour moi que cet érysipèle serait arrivé à suppuration sans l'efficacité du traitement. Cette efficacité n'est pas douteuse, car les feuilles de chou furent employées à dater du 21 juillet et déjà le 29 la guérison était complète.

Cette efficacité ressort encore de la marche de l'érysipèle et de celle des douleurs dont il était accompagné. Ainsi les douleurs se faisaient sentir dans la nuit du 21 au 22, mais, pendant ce temps, l'érysipèle envahissait à la jambe des téguments non recouverts de feuilles. Cependant l'inflammation érysipélateuse était déjà modifiée, car des portions de téguments paraissaient saines au milieu d'autres portions qui étaient atteintes, mais qui étaient d'un rouge obscur. Ces téguments nouvellement enflammés furent recouverts de feuilles, et la nuit du 22 au 23 fut presque sans douleur. La nuit suivante, l'érysipèle s'étant déclaré au-dessus du genou, le malade y souffrit. J'eus alors la précaution d'appliquer des feuilles bien au-delà des limites de l'érysipèle, et depuis cette affection ne fit plus de progrès, et les douleurs cessèrent sans retour; l'engorgement, l'inflammation disparurent aussitôt, même dans les téguments nouvellement enflammés.

Obs. X.—*Ulcère fistuleux à la suite d'une entorse; gangrène; emploi des feuilles de chou; guérison.* — Le 13 juillet 1871 M. le docteur Péronnier me fit appeler pour avoir mon avis sur le traitement à faire suivre à l'un de ses malades, lequel lui causait les plus vives inquiétudes.

Vapillon Jacques, du 98e de ligne, 26 ans, tempérament lymphatique, s'était fait, avant la guerre avec la Prusse, une entorse au pied droit. Il partit néanmoins, n'étant point encore guéri, et pendant toute la campagne il souffrit non-seulement dans le pied, mais dans tout le membre pelvien. Prisonnier en Prusse depuis la capitulation de Metz, il prit en mars 1871 une inflammation à son pied droit, qui s'ouvrit en avant et en haut de la malléole interne, et en dessous de la même malléole, au niveau du bord plantaire. En mai suivant Vapillon eut une forte tumeur inflammatoire près du condyle externe du fémur droit. Cette tumeur fut longue à suppurer. Elle s'ouvrit, et son ouverture ainsi que les deux du pied se sont converties en ulcères fistuleux. Ils n'étaient point guéris le 29 juin suivant, alors que Vapillon, venant de Prusse, arrivait à Romans. Le même jour il entrait à l'hospice, marchant encore, mais très-péniblement. Il fut couché dans le service du docteur Peronnier, médecin en chef de l'établissement.

Le 3 juillet la jambe enfla, devint douloureuse, surtout en haut du mollet. Le 5 les téguments prirent, en cette région, des points d'un rouge violacé. Ils s'étendirent le 6 et le 7 et prirent ensuite une couleur brunâtre, puis noire. Les jours suivants on détacha des lambeaux de téguments et de tissu cellulaire mortifié. Au début, on avait combattu cette affection par des cataplasmes émollients. Ils furent remplacés par des applications de compresses trempées dans l'alcool, dans de la teinture d'aloès, dans une solution de chlorure de chaux; et l'altération des tissus progressait toujours.

13 juillet. Vapillon est couché en supination, il a le regard fixe, sa pâleur est extrême. Nulle céphalalgie; sommeil court, interrompu, inquiet, langue brune, sèche, fendillée, soif ardente, nul appétit; pouls fréquent, dur, brusque, saccadé, peau chaude et sèche. Elle est d'un blanc mat dans toute l'habitude du corps.

La jambe droite est enflée dans sa totalité, mais sensiblement plus au mollet et à l'articulation tibio-tarsienne. Au sommet du mollet droit, à sa partie interne et postérieure, apparaît une tumeur dénudée, noirâtre, de orme ovalaire, ayant, dans le sens de la longueur du membre, 12 centimètres et 10 dans l'autre sens. Elle fait saillie à travers une perte équivalente des téguments dont les bords présentent une ligne noire dans leurs quatre cinquièmes supérieurs. En ces points les téguments sont décollés de 2 centimètres. La pression y fait entendre de la crépitation et en fait jaillir une sérosité roussâtre et fétide. Les bords des téguments, dans le 5e inférieur de

la tumeur, présentent aussi une ligne noire ; mais ils sont adhérents à la tumeur et renversés. Cette tumeur est peu douloureuse ; elle exhale une odeur de gangrène et sécrète une sérosité roussâtre très-abondante.

En dehors et en arrière du genou se voit l'ulcère fistuleux, datant du mois de mai. Il a deux centimètres de diamètre ; ses bords sont violacés. Il pénètre profondément et permet de voir à certain mouvement de la jambe le tendon du biceps crural dans une hauteur de cinq à six centimètres.

Le pied, mais particulièrement son articulation, avec la jambe sont très-enflés. Les ulcères fistuleux, en avant et en dessous de la malléole interne, ont un centimètre de diamètre. Si l'on exerce une compression sur le pied, il s'écoule par ces deux ouvertures une sérosité rougeâtre.

Traitement accepté par M. Péronnier. Lotion de la tumeur gangrenée avec de l'eau chlorurée, puis application de bandelettes de feuilles de chou, larges de quatre à cinq centimètres, bien roulées, et se recouvrant par moitié. L'application des feuilles dépasse les limites de la lésion dans tous les sens. — Limonade vineuse. Répétition du pansement le soir.

14. Sommeil moins mauvais. La langue s'humecte, et prend une teinte rosée à sa pointe. La peau a perdu de sa chaleur, et le pouls de sa fréquence.

L'ulcère n'a pas fait de progrès. Même traitement.

15. Sommeil meilleur encore. Langue rosée dans une plus grande étendue, peau halitueuse et sans chaleur, nulle fréquence dans le pouls. Vapillon se ranime ; sa figure exprime la confiance et l'espoir.

Le haut de la jambe a sensiblement désenflé, et la tumeur est moins proéminente. La suppuration est sanieuse, grumeleuse, très-abondante. Elle entraîne des fragments de tissu cellulaire mortifié, ramolli. A la partie antérieure de l'ulcère, on aperçoit quelques points d'un brun rougeâtre.

Le pied et son articulation ont enflé et ont pris une rougeur érythémateuse. Traitement : Limonade vineuse et bouillon. Même pansement de la tumeur. Application de demi-feuilles sur le pied et sur l'articulation tibio-tarsienne et au genou.

16. Nuit bonne, moiteur générale, plus de fièvre. Soif bien diminuée, désir d'aliments.

La suppuration de la tumeur est moins séreuse ; sa surface ne fait plus saillie ; les points rougeâtres s'y sont multipliés. Les bords des téguments ont perdu leur ligne noirâtre ; ceux qui étaient décollés adhèrent aux tissus sous-jacents, et ceux qui étaient relevés, renversés, ont repris leur position normale.

Les demi-feuilles qui recouvraient le pied et son articulation sont couvertes de gouttelettes de sérosité. L'enflure persiste, mais la rougeur érythémateuse des téguments a cédé.

Traitement. — Limonade vineuse et potages. Application de feuilles sur le pied, sur le genou et sur l'ulcère.

17. Nuit très-bonne. La figure du malade prend de l'animation ; il éprouve un sentiment de bien-être. Légère transpiration ; plus de fièvre ; langue nette, un peu rouge.

Après la lotion de la plaie, des lambeaux de tissu cellulaire sont enlevés sans efforts et sans écoulement de sang. La surface de la plaie est ensuite parfaitement nette. Le pied, son articulation, les feuilles qui les recouvrent, sont pleins d'un pus sanguinolent provenant des ouvertures fistuleuses de ces parties. L'ulcère du genou sécrète une abondante sérosité roussâtre. Mêmes pansements ; le 1/4.

21. Le mieux a progressé chaque jour. La sécrétion de l'ulcère est une sérosité rougeâtre trouble, peu abondante. Au pied, même sécrétion purulo-sanguine. Celle du genou est séreuse.

23. Mieux. Une ligne cicatricielle se dessine autour de l'ulcère. Le malade a bon appétit.

Je bornerai là les détails de cette observation, et, dans un résumé rapide de ceux qui viendraient ensuite, je dirai ce qu'il importe d'en savoir pour porter son jugement.

Le même traitement fut continué chez Vapillon jusqu'au 7 octobre suivant. Il sortit alors de l'hospice pour aller en convalescence chez ses parents. Aucune de ses affections n'était complétement guérie. L'ulcère, suite de gangrène, était au 4/5 cicatrisé. Les 3 et 16 septembre une cautérisation superficielle par le nitrate d'argent avait été pratiquée pour réprimer l'exubérance des bourgeons charnus. Excepté après chacune de ces petites opérations, l'ulcère sécréta une sérosité limpide.

L'ulcère fistuleux près du condyle externe du fémur s'était peu à peu cicatrisé à l'intérieur. L'amélioration de cet ulcère s'appréciait par la facilité chaque jour plus grande qu'avait Vapillon d'étendre sa jambe, laquelle d'abord était constamment dans 1/4 de flexion invincible. On craignait même une rétraction du membre. Cependant il pouvait, aux premiers jours de septembre, l'étendre complétement. A la même date, Vapillon commença à se lever et à faire quelques pas, et le 14 septembre il marchait avec autant d'aisance de sa jambe malade que de la saine. Il est vrai que l'ulcère du mollet prit une teinte brunâtre, que Vapillon dut garder le lit pendant deux jours, puis marcher avec plus de ménagement. Enfin cet ulcère fistuleux était fermé par des chairs lors du départ de Vapillon ; il y avait toujours écoulement de sérosité.

Le pied et son articulation s'étaient enflammés vers le 15 juillet. Cette inflammation qui paraissait avoir cédé aux feuilles se réveilla vers la fin du même mois, et cette inflammation aboutissait à une tumeur que, devenue fluctuante, j'ouvris le 5 du mois d'août. Il s'en écoula un pus crémeux abondant. Cette ouverture se convertit ensuite en un ulcère fistuleux. Cet ulcère et les deux premiers n'étaient point guéris lorsque Vapillon sortit de l'hospice. Ils rendaient peu de sérosité, les tissus environnants n'étaient pas sensibles, et la compression qu'on y exerçait ne faisait écouler des ulcères aucune sérosité.

Laissant à part, dans cette observation, les ulcères fistuleux du pied et du genou, et arrêtant toute considération sur l'affection gangrène, traitée si heureusement par les feuilles de chou, on y trouve un haut intérêt. Le cas était grave, l'altération avançait rapidement, l'extrême pâleur du malade, la blancheur générale des téguments, leur chaleur et leur sécheresse, la fréquence et la force du pouls, la sécheresse et la couleur brunâtre de la langue, l'inquiétude du malade, montraient une économie dans un danger pressant. Pour le conjurer, M. Péronnier ne voyait pas d'autres ressources que l'amputation du membre. Or, à 7 heures du matin, le 13 juillet, je fais ma ma première application. Le soir à 6 heures il y avait une rémission dans les symptômes à laquelle je n'osais croire. Le 14 je constatais que l'affection n'avait pas fait de progrès, et, le 17, qu'elle était définitivement vaincue.

En appliquant ce traitement, je ne faisais pas un essai. Dans trois cas de gangrène compliquant l'érysipèle phlegmoneux, j'avais appliqué des feuilles, et toujours après le premier ou le second pansement la gangrène cessait de faire des progrès. Et dans les trois cas, comme dans le cas Vapillon, les tissus frappés de mort ont été plus vite éliminés, et la guérison, toute proportion gardée, le retour de l'appétit, ont été plus prompts qu'à la suite de tout autre traitement.

Les observations que j'ai rapportées peuvent être facilement contrôlées.

Obs. XI. — Mme Bedouin, 57 ans, tempérament bilioso-sanguin, bien portante habituellement, et dont la vie a été mêlée à de grandes et singulières vicissitudes, traversant, à Tain, le Rhône sur un pont suspendu, fut, tandis que le pont était balancé par un violent orage, enlevée elle-même par un tourbillon de vent et de poussière et menacée d'être précipitée dans le fleuve. Sa frayeur fut extrême. Quelques jours après, le 19 avril 1870, elle ressentit de vives douleurs dans l'arrière-gorge et de plus elle perdit l'usage de la parole. Elle vint chez une sœur, à Romans, pour en recevoir des soins. Sa gorge se dégagea ; elle reprit la parole, et pendant ce temps ses deux extrémités supérieures étaient atteintes par une affection que je n'ai pas su caractériser, lorsque, le 24 avril, je fus appelé près d'elle.

La malade, dont la figure exprime la souffrance et le désespoir, me présente ses mains, les doigts écartés, et d'une voix lugubre : Voyez, me dit-elle.

Les doigts, le dos des mains, les poignets, sont enflés et d'une rougeur érysipélateuse uniforme. La paume des mains est pointillée d'un rouge ardent. La malade doit éprouver des douleurs cruelles et lui rendant impossible tout mouvement dans les organes affectés. La malade a perdu le sommeil et l'appétit. Hier elle prit un potage qu'elle a vomi. Soif ardente, chaleur à la peau, fréquence dans le pouls.

Traitement. J'entoure chaque doigt, les mains, les poignets, de bandelettes de feuilles bien choisies et bien préparées. Le bandage en gantelet maintient les feuilles de chou en

place. Tisane de saponaire. Le premier pansement a lieu à onze heures du matin. Au pansement du soir, les feuilles sont bien humides ; déjà la malade est soulagée.

25. La malade a eu quelques instants de sommeil. Ce matin, elle peut, sans souffrir, mouvoir ses mains dans tous les sens. — Les téguments, qui étaient d'un rouge vif, sont bruns maintenant ; l'enflure persiste. Même traitement.

26. La malade a dormi six heures sans interruption. La fièvre a cessé. La langue est encore saburrale et l'appétit fait défaut. Les feuilles sont, comme elles étaient la veille, garnies de gouttelettes. Les téguments pâlissent, les doigts désenflent. Les mains et les poignets ne désenflent pas encore. Le pointillé rouge de la paume des mains s'efface. Même traitement.

27. La malade a encore dormi six heures consécutives ; elle est pleine d'allégresse, l'appétit lui revient. Même état des feuilles que les jours précédents. Les doigts de la main droite sont désenflés et ils ont repris leur teinte naturelle. Ceux de la main gauche et les poignets désenflent et pâlissent.

28. Toujours bon sommeil. Les feuilles sont moins humides que par le passé. Les doigts de la main gauche, le dos des deux mains sont dans leur état normal. Les poignets sont encore rouges et enflés.

Je laisse les doigts libres. Les mains et les poignets sont seuls enveloppés de feuilles.

29 et 30. Le mieux progresse. Le pansement de la veille est continué.

1er mai. La malade est guérie.

Une grande frayeur cause à Mme Bedouin une affection au larynx ; celle-ci se déplace et se porte sur les mains. Ce lieu d'élection aurait-il été déterminé par la raison que cette dame, s'occupant de teinture, a souvent les mains dans l'eau ? Quoi qu'il en soit, les douleurs étaient cruelles, le soulagement a été prompt, la guérison rapide. Le mécanisme de cette guérison a été, comme dans les observations précédentes : sécrétion provoquée ou activée par les feuilles de choux.

Obs. XII. — *Phlegmon du pouce ; hémorrhagie et ulcère. Pansement par les feuilles de chou : guérison.* — Le 13 mai 1870, à deux heures de l'après-midi, est arrivé, venant de St-Donat, à l'hospice de Romans, sur une petite charrette traînée par un âne, le sieur Tournier, Ferdinand, portant son bras gauche en écharpe. Sa pâleur extrême, son air de souffrance, sont en parfaite harmonie avec la pauvreté de son équipage et font pitié. Il me présente une note signée par M. le docteur Baudin, à St-Donat ; elle est ainsi conçue : Tournier a eu le pouce gauche atteint d'un phlegmon énorme qui, négligé, a causé l'érosion d'une artère, etc.

Tournier, 27 ans, cordonnier, fils de cultivateurs bien portants, avait joui d'une bonne santé, lorsque, vers la fin d'avril dernier, il ressentit dans le pouce gauche des picotements, des élancements qui lui permirent de travailler à leur début ; mais bientôt les douleurs lancinantes s'étant rapprochées et ayant augmenté d'intensité, le travail lui devint impossible. Le pouce enfla et prit une teinte bleuâtre. Une ouverture capillaire s'étant produite à la pulpe du doigt, il s'en écoula un sang vermeil. L'enflure du pouce augmentant toujours, on appela, le 12 mai, le docteur Baudin, qui pratiqua deux incisions sur le dos du pouce, puis une troisième à la pulpe, sur son ouverture capillaire. Bientôt un sang rutilant en jaillit par saccades, avec une telle abondance que Tournier prétendit en avoir perdu au moins trois litres. Je passe sur cette exagération pour dire que le malade eut plusieurs défaillances. M. Baudin arrêta cette hémorrhagie par la compression de l'artère radiale, et, le 13, il l'envoya à l'hospice de Romans.

La compression de l'artère radiale a été bien établie ; elle s'est maintenue, le sang ne coule plus, la main est chaude, je n'y touche pas. J'enlève l'appareil qui recouvre le pouce et la main, et après des lotions faites avec prudence les organes m'apparaissent.

La main est rouge et enflée, le pouce énormément tuméfié, d'une couleur brune et exhalant une odeur fétide. L'enflure du doigt fait paraître l'ongle rapetissé. Il est mobile. On l'aperçoit enfoncé derrière une éminence charnue, perpendiculaire à sa racine. Celle-ci est séparée de la peau par un sillon sanglant. Sur le dos du doigt, vers son centre, est un petit ulcère grisâtre. A la pulpe, il en est un autre de plus grande dimension ; il en dé-

goutte un sang noirâtre. Ces ulcères ont succédé bien vite aux incisions.

Traitement. Après une nouvelle et très-légère lotion chlorurée, j'applique sur la pulpe du doigt de la charpie chargée d'ergotine de Bonjean, puis des bandelettes de feuilles de chou autour du pouce et du métacarpe. Limonade au perchlorure de fer et bouillons.

Le même jour, à six heures du soir, je revois Tournier. Il est soulagé et a dormi. Les bandelettes sont fraîches au métacarpe ; celles du pouce sont pleines de pus et de sérosité sanguinolente. Nouvelle application de feuilles.

14. Le malade a peu souffert et a dormi. Les portions de feuilles correspondant au dos du pouce contiennent du pus, et celles qui étaient en contact avec la pulpe contiennent une sérosité sanguinolente et infecte. La main paraît aussi enflée ; mais elle pâlit.— Au pansement du soir, la suppuration a augmenté ; elle est de même nature.

15. Nuit bonne. Suppuration comme la veille. Le pouce et la main désenflent ; ils pâlissent. Même traitement.

16. Nuit excellente. La suppuration est aussi abondante ; mais elle est moins fétide. La main a désenflé et sa couleur est naturelle. Le pouce a désenflé, il s'est séparé d'un épiderme très-épais que j'enlève. Il est maintenant bien plus facile d'apprécier les ulcères du pouce. Celui du dos se cicatrise ; celui de la pulpe ne se cicatrise pas encore, il a trois centimètres de diamètre sur un de profondeur.

20. L'ulcère du dos du pouce s'est cicatrisé. L'ongle s'est raffermi et le sillon couleur de sang qui le séparait des téguments se cicatrise. L'ulcère de la pulpe commence à se cicatriser. Le malade se lève, il a un excellent appétit. Depuis plusieurs jours, le bandage servant à comprimer l'artère, s'étant relâché, a été enlevé sans qu'il y ait eu hémorrhagie.

Je continue le même traitement jusqu'au 27 mai. Ce jour, le quinzième depuis son entrée à l'hospice, le malade en sort, son ulcère pulpeux au 9/10 cicatrisé.

De quelle nature était l'affection de Tournier ? Etait-ce bien un phlegmon ? En tout cas, si une affection suppurative n'avait pas causé l'érosion d'une artère, il faudrait admettre que des artérioles s'étaient singulièrement dilatées sous l'action d'un principe morbide.

La couleur du pouce annonçait dans ses capillaires veineux une stase sanguine et une diminution de vitalité dont la gangrène pouvait être facilement la conséquence. Les feuilles de chou ont conjuré le danger ; elles ont amené un soulagement et une guérison prompte. Est-ce en provoquant une abondante suppuration ?

Dr Blanc, de Romans.

(La suite au prochain numéro.)

III. Les crampes prévenues par une barre de fer dans le lit.

Monsieur le directeur,

J'étais depuis plusieurs années sujet à des crampes nocturnes qui m'occasionnaient parfois d'intolérables douleurs, tellement que je me voyais forcé, deux fois par semaine au moins, de sauter à bas de mon lit pour aller placer le pied de la jambe affectée sur la plaque de marbre qui est devant ma cheminée, ce qui en quelques secondes faisait disparaître la douleur.

Mais cela était assujettissant et non sans danger, surtout dans la saison froide. Je me demandais aussi avec inquiétude ce que je deviendrais dans le cas fort possible où il ne me serait pas permis de me lever.

Comme je parlais de mon infirmité à un vieux forgeron, il me dit qu'il connaissait un remède bien efficace. D'après son conseil et suivant mes propres rectifications, je plaçai transversalement sous mon matelas, à la hauteur de la place des genoux et même un peu au-dessous, une barre de fer de trois centimètres de large sur une épaisseur de moitié, et d'environ un mètre de longueur, suivant la largeur du lit. J'avais fait arrondir les extrémités pour en rendre l'introduction sous le matelas plus facile.

A la faveur d'un procédé si simple, ma crampe disparut comme par enchantement, et, depuis plus de huit années, j'ai la satisfaction de ne plus rien éprouver de cette douloureuse incommodité.

Désirant être bien fixé sur l'efficacité réelle du remède, il m'est arrivé plusieurs fois de

faire la contre-épreuve en cessant de mettre le soir ma barre de fer à sa place accoutumée. La première nuit était encore indemne ; à la seconde j'ai toujours éprouvé des revirements, des réminiscences de crampes, et à la troisième ne manquaient jamais d'arriver les crampes réelles et bien décidées.

La barre de fer remise en place, la première nuit ne se passe guère sans quelques légers ressouvenirs de douleurs ; mais la seconde n'en fait plus éprouver la moindre trace.

Du reste, jamais je n'éprouve de crampes dans la journée. J'ai pensé, monsieur le rédacteur, que cette observation ne serait pas sans intérêt pour quelques-uns de vos lecteurs. Bien qu'elle me soit toute personnelle, il me semble qu'elle mérite d'être connue. Ne serait-il peut-être pas opportun, si cette curabilité de crampes se généralisait, de garnir de semblables barres de fer les lits des hôpitaux, surtout dans les salles consacrées aux malades atteints du choléra asiatique, dont les crampes sont un des symptômes les plus douloureux ?

Agréez, etc.

D. Simon,
Maître de forges, à Sainte-Fontaine, par Hambourg-sur-la-Rosne (Lorraine-allemande).

Le 25 janvier 1872.

A propos de la lettre qui précède, nous résumons ce qui a été déjà dit sur ce sujet.

Des divers moyens indiqués pour prévenir le retour des crampes.

Il importe toujours de remonter autant que possible aux causes prédisposantes et occasionnelles pour les écarter ou les combattre. C'est pour écarter les premières que l'on a conseillé aux uns un régime doux, aux autres un régime fortifiant. Odier de Genève conseillait le peroxyde de manganèse à la dose de 1 à 4 grammes par jour, pris en poudre avec autant de sucre.

Pour prévenir les crampes elles-mêmes, voici les moyens qui ont été conseillés :

Voisinage du fer. — Morard, en 1833, avait remarqué que les militaires qui couchent sur des lits de fer étaient beaucoup moins sujets aux crampes que ceux qui couchent sur des lits de bois. Il conseillait une barre de fer dans le lit pour obtenir le même résultat.

On lit dans la *Santé universelle* (5e vol. p. 80) : Instruit de ce qui précède, comme je rentrais d'un bal, et certain d'avoir des crampes, comme j'en ai l'habitude après tout exercice forcé, je plaçai en travers, sous mon matelas, la pelle et la pincette de mon foyer à défaut de barre de fer. Je m'endormis profondément, et bien grande fut ma surprise quand je ne m'éveillai qu'à onze heures du matin, sans avoir éprouvé de crampes, et, au contraire, après avoir dormi plus longtemps que je n'aurais voulu. J'ai renouvelé l'expérience avec le même succès chaque fois que j'ai eu l'occasion de craindre les crampes, et j'ai fini par mettre une tringle en fer sous mon sommier.

Deux fois cependant je fus éveillé par des crampes, et je croyais le remède usé, lorsque ma confiance s'y est accrue : la tringle de fer, ces jours-là, avait été ôtée par la personne qui avait fait le lit et qui croyait cet objet inutile.

Un jour de garde nationale, nous avions été toute la journée debout et nous couchions dans des lits d'auberge; je craignais bien la crampe et, pour m'en garantir, je mis mon fusil à côté de moi, à la grande hilarité de mes camarades de chambrée. Le moyen me réussit, tandis que plusieurs de mes camarades, qui avaient ri de mon remède, eurent des crampes dont je ris à mon tour.

Anneau de fer doux. — Un anneau de fer doux ou une petite chaînette de fer autour du jarret produit le même effet.

Déclivité des pieds pendant le sommeil. — Le docteur Bardsley, de Manchester (*London Med. J.*, mai 1847), pendant plusieurs années, était tourmenté presque toutes les nuits par des crampes. Il fut un jour frappé d'un fait qui avait longtemps échappé à son attention : c'est que, lorsqu'il dormait dans son fauteuil, les extrémités inférieures ne touchant pas le sol, mais suspendues de manière à former un pan incliné avec le reste du corps, jamais les crampes ne venaient le troubler dans cette position. Ayant questionné plusieurs personnes comme lui sujettes aux crampes, il trouva qu'elles étaient précisément dans le même cas.

Il résolut donc de faire préparer son lit en plan incliné. Dans ce but, on retrancha trente centimètres environ des pieds inférieurs du lit, de manière à faire incliner celui-ci de trente centimètres à partir de la tête aux pieds.

Cette méthode réussit parfaitement, ce qui fut d'ailleurs démontré par la contre-épreuve suivante.

Sept jours après avoir joui des bénéfices de ce nouveau plan, il fut pris, peu de temps après s'être couché, de crampes atroces qui lui firent mettre toute sa famille en alarme; le lendemain matin il s'aperçut que son lit avait été refait d'après la méthode ordinaire, par une nouvelle servante qui n'avait point été prévenue de la manière dont il fallait le faire.

Jarretières de laine. — Placer avant de se coucher une jarretière au-dessus du jarret. Ces jarretières seront de préférence composées de plusieurs brins de laine réunis.

Jarretières avec grains d'ambre jaune. Ces jarretières ont aussi l'avantage de faire cesser les crampes au bout de quelques minutes, probablement quand l'ambre a augmenté de température; on pourrait dans cette supposition hâter son action en frottant par avance le chapelet d'ambre.

Il faut chercher l'explication du mode d'action du fer et de l'ambre dans les phénomènes du galvanisme.

Dr MARTIN-LAUZER.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Diagnostic général du chancre syphilitique, par M. FOURNIER. — Ce diagnostic est un problème tantôt facile, tantôt difficile à résoudre, suivant les cas; mais c'est toujours un problème grave, car de sa solution dérivent et un pronostic des plus sérieux, et des indications thérapeutiques des plus importantes.

Sous la forme *érosive* ou exulcéreuse, le chancre syphilitique risque surtout d'être confondu soit avec une *érosion* simple, traumatique, inflammatoire ou autre, soit avec un *herpès*.

Pour différencier le chancre des érosions, il existe deux signes seulement, mais ils sont excellents; ce sont l'*induration* et l'*adénopathie*. Tous les autres signes n'ont rien de fixe. Si la lésion que l'on a à examiner n'est pas vierge de tout traitement, et surtout si elle a été cautérisée, le médecin ne devra tenir aucun compte pour le diagnostic de l'induration sous-chancreuse, car il est acquis que les érosions les plus vulgaires s'indurent parfois d'une façon surprenante, et s'indurent au point de simuler les indurations syphilitiques les plus accentuées, au point de tromper les médecins les plus experts.

L'herpès susceptible d'être confondu avec le chancre n'est ni l'herpès vésiculeux, ni l'herpès à érosions miliaires, consécutives à la rupture de vésicules isolées; c'est l'herpès *confluent*, l'herpès *creux*, l'herpès à *longue durée*, l'herpès *solitaire*, l'herpès *chancriforme*.

Trois signes presque constants peuvent servir de base au diagnostic différentiel du chancre et des variétés d'herpès que nous venons d'énumérer. Ces signes sont les suivants : 1° l'état des *ganglions*; 2° l'*induration*; 3° le *tracé circonférentiel* de la lésion.

Avec l'herpès, pas de retentissement ganglionnaire, ou tout au plus légère tension subinflammatoire des ganglions; base souple, sans induration; contour de l'érosion constitué par des *segments réguliers de petites circonférences*.

Avec le chancre, adénopathie constante, indolente, dure, persistante, généralement polyganglionnaire, base indurée; contour ne présentant jamais les segments réguliers de petites circonférences propres à l'herpès.

L'évolution ultérieure de la lésion sera le critérium par excellence. S'il s'agit d'un herpès, la lésion ne tardera pas à se réparer et à

se cicatriser d'une façon hâtive. S'il s'agit d'un chancre, la limitation sera moins rapide et la cicatrisation plus lente dans la grande généralité des cas. Ajoutons enfin que toute incertitude, s'il pouvait en subsister quelqu'une, sera levée quelques semaines plus tard par l'apparition des accidents généraux.

Une cause d'erreur à éviter (et non signalée dans les livres classiques), c'est la *coexistence possible des deux lésions*, l'herpès et le chancre, sur le même sujet, au même siége, dans le même temps.

Une lésion que l'on peut confondre avec l'érosion chancreuse, c'est la *vulvite érosive*.

M. Fournier cite à l'appui de son opinion un fait qui prouve avec quelle réserve le médecin appelé en justice doit formuler un diagnostic lorsqu'il n'a pour légitimer son jugement qu'une lésion locale.

« Une jeune enfant de six ans est conduite à l'hôpital de Lourcine et nous est présentée comme atteinte de *chancres syphilitiques*. Un attentat a été commis sur elle, nous dit-on, par un individu qui vient d'être écroué à Mazas.

« Nous examinons avec soin cette enfant, et nous constatons ceci : d'abord, vulvite intense (grandes lèvres tuméfiées, grosses comme des quartiers d'oranges, œdémateuses, rouges, endolories; suppuration abondante, etc.); de plus, intertrigo érosif des régions périvulvaires (plis génito-cruraux, face supéro-interne des cuisses, régions inguinales); enfin, et ceci est le plus intéressant, sur l'une des grandes lèvres trois ulcérations, l'une de l'étendue d'une amande d'abricot, les deux autres larges et circulaires comme une lentille: ces lésions sont grisâtres et comme couenneuses; elles enfoncent superficiellement le derme; elles sont plates de fond, elles sont indolentes par elles-mêmes; leur base, enfin, est assez résistante. Comme dernier renseignement, adénopathie assez fortement accusée dans les deux aines, où se trouvent plusieurs ganglions, libres, indépendants, roulant sous le doigt, gros comme de petites noisettes, à peine douloureux.

« En face de cet ensemble symptomatologique, j'avoue que, d'emblée et sans hésitation, je me rangeai de l'avis du premier médecin qui avait examiné l'enfant, et je diagnostiquai : vulvite avec *chancres syphilitiques*. L'expert commis par le tribunal, M. Bergeron, visita la petite malade le lendemain, et posa exactement le même diagnostic que moi.

« Or on demandait un rapport médico-légal. Le juge d'instruction réclamait (comme d'usage) une affirmation immédiate. »

En vertu d'un principe formellement arrêté dans son esprit comme règle de conduite en pareil cas (principe que nous ferons connaître plus loin), M. Fournier refusa de signer le certificat qu'on réclamait de lui administrativement, et fut assez heureux pour faire partager son refus par l'expert. D'un commun accord ils attendirent, et bien leur en prit.

Dans l'espace de huit jours, la vulvite, l'intertrigo, l'adénopathie avaient disparu, et les prétendus chancres étaient cicatrisés. Gardée plusieurs mois en observation dans l'hôpital, l'enfant ne présenta jamais le plus léger signe d'infection, et, d'autre part, les poursuites contre le prévenu furent abandonnées pour des raisons extra-médicales.

Sous sa forme *ulcéreuse*, le chancre syphilitique doit surtout être distingué du chancre simple; le diagnostic différentiel entre ces deux lésions peut, en général, être assez facilement institué.

Les caractères différentiels qui distinguent *cliniquement* les deux chancres sont ainsi résumés par M. Fournier :

Chancre simple. — Presque toujours multiple, souvent même confluent. Ulcère vrai, ceux, excavé; bords à pic, abrupts, décollés; fond inégal, anfractueux, vermoulu; teinte jaunâtre, d'un ton clair animé; sécrétion abondante de pus véritable. Base molle ou ne présentant qu'une rénitence inflammatoire diffuse. Pas de bubon, ou bubon inflammatoire (simple ou chancreux); pus inoculable au porteur.

Chancre syphilitique. — Souvent uniq rarement multiple, jamais confluent. Lés habituellement plate, souvent élevée et pa leuse, rarement ulcéreuse; pas de bords; c tour adhérent, souvent élevé en couron fond lisse, verni, luisant, irisé; teinte gi ou rouge (chair musculaire), d'un ton somb foncé; sécrétion minime, séro-sanieuse plu que purulente. Base indurée à des degrés divers. Bubon constant (indolent, non inflam

matoire, le plus souvent polyganglionnaire). Pus non inoculable au malade.

L'évolution ultérieure, ajoute M. Fournier, est, pour les cas douteux, le seul élément qui apporte la lumière. Le médecin expert qui aurait l'audace de diagnostiquer le chancre par le chancre seul, sans attendre de l'évolution ultérieure prochaine la consécration de son jugement, ce médecin commettrait une imprudence des plus blâmables, une témérité qui ne pourrait avoir pour excuse qu'une ignorance inconsciente des maladies syphilitiques.

En présence des erreurs et des confusions regrettables consignées dans les annales de la science et commises souvent par des cliniciens instruits, habiles, attentifs, maîtres consommés dans ce genre de diagnostic, M. Fournier a bien raison de tirer la conclusion suivante :

Le diagnostic absolu du chancre (et tel doit être le diagnostic *médico-légal* de cette lésion) ne peut et ne doit être établi que sur les deux bases suivantes : le *chancre* d'une part ; et d'autre part l'*évolution ultérieure,* c'est-à-dire les accidents généraux qui succèdent au chancre à courte échéance. (*Union médicale,* nos 57, 58, 59, 63, — 1871.)

Effets physiologiques et thérapeutiques des aliments d'épargne ou antidéperditeurs. (Conclusions d'un travail dû au docteur ANGEL MARVAUD.) — L'alcool, le café, le thé, le maté et la coca jouissent de propriétés physiologiques et thérapeutiques incontestables :

I. Leurs propriétés physiologiques consistent :

1° Dans une excitation générale du système cérébro-spinal, et, par suite, des fonctions de la vie de relation.

2° Dans un ralentissement de la désassimilation et dans un abaissement de la chaleur organique.

On peut donc envisager leur influence sur la nutrition à deux points de vue :

(a) Comme stimulants du système nerveux ou dynamophores.

(b) Comme antidéperditeurs ou antidésassimilateurs.

(a) L'alcool agit directement sur l'appareil sensitif de la moelle et indirectement sur l'appareil moteur.

La coca agit directement sur l'appareil moteur, qu'elle excite à la façon des strychnées.

Le café, le thé et le maté agissent principalement sur le cerveau.

L'alcool et la coca doivent être envisagés comme des boissons musculaires, contrairement au café, au thé et au maté, qui sont des boissons intellectuelles.

Les premiers excitent au travail des muscles ; les seconds au travail de la pensée.

(b) De plus, ralentissant l'usure des tissus, enrayant les oxydations organiques et diminuant les déperditions par les sécrétions, ils agissent tous comme *aliments d'épargne.*

(c) On s'explique ainsi comment ils excitent au travail et à la veille, comment ils suppléent en partie aux aliments, et comment ils modèrent la combustion vitale : de là leur consommation croissante et leur extension progressive dans le régime journalier, de là leur utilité dans l'alimentation et leur rôle important en hygiène.

(d) L'abus de ces aliments a, il est vrai, deux principaux inconvénients :

1° Par l'excitation qu'ils déterminent sur le système nerveux, ils peuvent produire la fatigue, l'affaiblissement et même l'inertie de ce système.

2° Par l'obstacle qu'ils opposent à la désassimilation, et par le ralentissement qu'ils produisent dans les phénomènes de combinaison, de transmutation et de décomposition, indispensables à la vie, ils peuvent causer l'arrêt, la suspension ou même la suppression complète des actes nutritifs, qui se passent au sein des éléments cellulaires, et produire consécutivement l'engourdissement, la torpeur, l'atonie, la dégénérescence graisseuse et la nécrobiose de ces éléments.

Ainsi s'expliquent l'alcoolisme, le caféisme, le théisme, le cocaïsme.

II. Leurs propriétés thérapeutiques découlent de leurs effets physiologiques.

(a) La médecine peut tirer un grand parti de ces agents :

1° Comme excitants du système nerveux ;

2° Comme anticalorifiques ;

3° Comme antidéperditeurs.

(b) Ils doivent trouver place dans le cadre de la matière médicale, parmi les médicaments excitateurs des fonctions de la vie de relation, et dépresseurs des fonctions de la vie organique.

La seconde de ces propriétés peut être envisagée comme une conséquence de la première, si l'on tient compte du mode de fonctionnement du système nerveux, dont les centres qui président à la nutrition et à ses principaux actes (assimilation, désassimilation, prolifération et échanges, combinaisons et décompositions organiques) agissent d'autant moins que les centres qui commandent aux fonctions intellectuelles, sensitives et motrices, développent un surcroît d'énergie et d'activité plus considérable, et éprouvent une stimulation plus vive et plus durable.

De l'hydrate de chloral, par le docteur S. Armor. — Ce médicament est un sédatif de grande valeur dans certains cas d'insomnie morbide et d'irritation générale du système nerveux; cependant on ne peut pas toujours le considérer comme un succédané des anciens narcotiques de la matière médicale. Dans quelques cas il donne lieu à un certain nombre d'accidents fâcheux, tels que mal d'estomac, dyspnée, paralysie partielle des organes de la déglutition, grande agitation et quelquefois coma. Ces accidents cependant ne se montrent que tout à fait exceptionnellement.

On prévient quelquefois les troubles précédents par l'administration de petites doses d'opium comme toniques du système nerveux, avant l'ingestion de l'hydrate de chloral, par exemple un milligramme de morphine ou son équivalent de tout autre préparation opiacée. En effet, l'action de petites doses excitantes d'opium, prises vingt à trente minutes avant l'hydrate de chloral, paraît être antagoniste du pouvoir parfois dépressif de ce médicament.

Le chloral agit d'une manière spéciale sur le cerveau. Il augmente les effets produits par l'alcool en ajoutant à ses propriétés toxiques. On doit par conséquent être très-circonspect dans l'administration simultanée de l'alcool, ou même du chloroforme ou de l'éther avec le chloral. On évitera aussi de donner en même temps de hautes doses de chloral et de fortes doses de belladone, de jusquiame ou de stramonium, car l'action des solanées vireuses est aussi renforcée par celle de l'hydrate de chloral.

Ce corps est très-sensible à certains réactifs, surtout à ceux de nature organique; on ne le conservera donc pas longtemps en solution dans un sirop ni dans tout autre véhicule organique, il sera simplement dissous dans de l'eau. On choisira pour son administration le moment où l'estomac n'est ni plein ni vide. Une bonne pratique est celle de profiter de l'instant où l'estomac ne contient pas d'aliment, et de faire ingérer au malade une petite croûte de pain pour lui faire prendre le chloral dix ou douze minutes après.

L'action de ce médicament est assez passagère. Au bout de deux ou trois heures il faut répéter la dose si la première est restée sans effet, ou si l'on veut que l'effet de cette première dose persiste. Dans les cas urgents, deux ou trois doses peuvent être données à de plus courts intervalles. On proportionnera les doses au degré d'irritabilité nerveuse des sujets ou à l'opiniâtreté de l'insomnie. 40 ou 50 centigrammes répétés toutes les heures ou de plus fortes doses toutes les deux heures jusqu'à l'absorption de 1 gr. 25 c. à 1 gr. 1/2, sont en général suffisantes pour obtenir l'effet propre du médicament. Dans les cas graves on peut dépasser ces doses sans danger. Dans un cas de délire violent survenu dans le cours d'une fièvre continue, plusieurs doses d'un gramme ayant été administrées sans aucun résultat, l'auteur prescrivit 4 grammes de chloral à prendre en une seule fois. Cette quantité ne produisit rien autre qu'un sommeil profond et bienfaisant. Les différents moyens employés habituellement en pareil cas avaient échoué.

Cependant on doit s'abstenir en général des hautes doses et ne les employer que dans les cas désespérés, lorsque des doses moindres ou lorsque d'autres agents n'ont pas réussi. Il ne faut pas non plus continuer longtemps l'usage du chloral, car alors il affaiblit les forces vitales, il diminue la tonicité du système nerveux et il produit l'anémie. (*The medical World*, 1871, *et Lyon médical.*)

Traitement du vertige. — M. Guéneau de Mussy reconnaît quatre espèces de vertiges :

1° Le vertige congestif, qui est sous la dépendance d'un état primitif ou consécutif de pléthore encéphalique. Les émissions sanguines, qui, au premier abord, sembleraient indiquées par la nature de la maladie, réussissent moins bien que les révulsifs : sinapismes, ventouses sèches, laxatifs, purgatifs salins. Lorsqu'il y a lieu de chercher à produire une action durable et peu intense, on préférera les purgatifs, qui s'adressent surtout au gros intestin, comme l'aloès et la rhubarbe ; on les prescrira à petites doses fréquemment et longtemps répétées. Si les vertiges arrivent à la suite de suppression d'hémorrhoïdes, M. Guéneau de Mussy conseille, pour rappeler la congestion des veines hémorrhoïdales, l'emploi de suppositoires aloétiques ainsi formulés :

Beurre de cacao.	2 grammes.
Fleur de soufre.	20 centigr.
Aloès.....	20 —

2° Le vertige anémique. — Avec un traitement analeptique, une bonne alimentation, le choix d'un milieu salubre où le malade respire un air pur et reçoive l'impression vivifiante du soleil, M. Guéneau de Mussy conseille, pour combattre la tendance à la congestion cérébrale qui coïncide souvent avec l'anémie, l'emploi de l'hydrothérapie : douche en jet sur les membres inférieurs, et en même temps pluie fine tombant sur la tête, protégée par une alèse mouillée, de manière à produire une réfrigération modérée.

3° Le vertige nerveux, vertige hystérique, quelquefois compliqué de chlorose. — Il faut ici, avec une bonne hygiène, un traitement antispasmodique : bromure de potassium, belladone, valériane, valérianate d'ammoniaque. L'hydrothérapie peut encore rendre des services pour cette espèce de vertiges : M. Guéneau de Mussy conseille des frictions sèches avec les gants de crin anglais, suivies de lotions très-rapides avec une grosse éponge imbibée d'eau froide.

4° Le vertige dyspeptique. — Le traitement variera suivant la nature de la dyspepsie. Pour la dyspepsie anémique, les ferrugineux, les stimulants des fonctions gastriques, une nourriture substantielle. Pour la dyspepsie gastralgique, une nourriture facilement assimilable, les narcotiques pris à petites doses avant les repas, les révulsifs cutanés. Pour la dyspepsie atonique, les amers, les stimulants, les toniques généraux ; le quassia amara joint à la rhubarbe s'il y a de la constipation, le colombo, la gentiane, la germandrée, la petite centaurée, la camomille ; dans quelques cas les gouttes amères de Beaumé, ou même, suivant le conseil de M. Guéneau de Mussy, la teinture de noix vomique.

La médication suivante, conseillée par Trousseau, est de nature à rendre de précieux services dans le traitement du vertige dyspeptique. Pendant huit jours Trousseau fait prendre trois fois par jour et entre les repas des prises ainsi formulées :

Magnésie calcinée.....	5 grammes.
Bicarbonate de soude..	5 —
Carbonate de chaux...	5 —
Sucre blanc en poudre.	50 —

Mêlez et divisez en vingt-quatre paquets.

Au bout de huit jours, le malade passe à l'usage d'une macération de quassia amara, dont il prend tous les matins une verrée. Cette seconde partie du traitement est suivie pendant dix à quinze jours, et il est rare que dès le huitième jour de son emploi le vertige n'ait pas cessé. (*Leçon clinique du docteur Guéneau de Mussy, reproduite par la* Gazette des hôpitaux *et le* Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.)

Empoisonnement par le nitrate d'argent. — Un étudiant, en touchant un petit ulcère de la langue d'un enfant de quinze mois avec un crayon de nitrate d'argent de trois quarts de pouce de long qu'il tenait par l'autre extrémité enveloppée de papier, eut la maladresse de le laisser tomber dans la gorge de l'enfant, qui l'avala. Vomissements immédiats de matières alimentaires sans le caustique ; du sel, administré en abondance, provoqua d'autres vomissements répétés et des convulsions, puis une selle copieuse. Malgré tout, les accidents toxiques augmentèrent, et l'enfant succomba six heures après.

L'autopsie montra deux ou trois petites ta-

ches de caustique dans l'œsophage ; 2 onces et demie de liquide inodore se trouvèrent dans l'estomac, dont la muqueuse était pâle, à l'exception d'un petit point ecchymosé et une large tache de caustique. Le cardia mesurait un demi-pouce de large, et le pylore 1 pouce et demi. Il était d'un blanc éclatant. Presque toute la surface des valvules conniventes du jéjunum, dans une étendue de 12 pouces, était corrodée et grisâtre, sans qu'un filet d'eau ni l'ongle pussent les enlever. Rien à noter ailleurs. Les matières gastro-intestinales contenaient une grande quantité de chlorure de sodium sans trace de nitrate d'argent, sinon les débris des parties corrodées, qui étaient du chlorure d'argent.

Devant cet insuccès du sel commun comme antidote, M. Ernest Hart relate un fait semblable où l'enfant empoisonné fut soumis exclusivement à la diète laiteuse et guérit parfaitement. La dose du poison pouvait être moindre, mais l'albumine contenue dans le lait peut mieux que le sel neutraliser le nitrate d'argent. Il y a donc lieu de le donner de préférence, tant pour son efficacité que pour sa plus grande facilité d'administration. (*British Med. Journ.*, mai 1871.)

Du bromure de potassium dans le traitement du tænia, par le docteur NORTHROP. — Un individu éprouvait, depuis deux ou trois ans, divers malaises, tels que distension abdominale, facies étiré, etc. Il avait rendu différentes fois des débris de tænia et avait employé sans aucun résultat la térébenthine à hautes doses, les graines de courge et les autres moyens classiques. C'est alors que l'on prescrivit le bromure de potassium à la dose d'un gramme toutes les quatre heures, jusqu'à production de l'effet sédatif. Le remède fut continué pendant deux jours et demi à trois jours, puis le malade avala 15 grammes d'essence de térébenthine et bientôt après 60 grammes d'huile de ricin. Sous l'influence de ces médicaments, il rendit 200 pieds de tænia. Quelques semaines après, il renouvela la médication et rendit encore 50 pieds de son ver avec la tête, soit en tout une longueur de 250 pieds de ver solitaire. Depuis ce moment la santé du patient s'est rapidement améliorée, et il ne s'est plus ressenti de son parasite.

M. Northrop, dans un autre cas, a donné le bromure de potassium en sirop, à dose sédative, à un enfant de deux à trois ans. Le petit malade rendit un tænia de 12 pieds de long et guérit promptement. La guérison ne s'est pas démentie depuis. (*The Medical World*, 1871, et *Lyon médical*.)

Des vapeurs d'ammoniaque dans le traitement de la coqueluche, par M. JOHN GRANTHAM. — On connaît les bénéfices que les malades atteints de la coqueluche retirent de la respiration de l'atmosphère chargée de sulfure d'ammoniaque qui règne dans les salles de purification du gaz d'éclairage. Ce sont les heureux effets de cette pratique qui ont engagé l'auteur à essayer les inhalations d'ammoniaque dans le traitement de cette affection ; il a recours à ce moyen dans la dernière période de la maladie, c'est-à-dire après la troisième semaine, et voici comment il opère :

Il place au milieu de l'appartement dans lequel les petits malades sont amenés un vase contenant quatre litres environ d'eau bouillante ; 30 grammes d'ammoniaque liquide très-concentrée sont versés dans ce liquide, et l'ébullition est maintenue au besoin par une brique rougie au feu que l'on place dans le vase.

M. John Grantham fait cette opération le soir, juste au moment de se coucher ; par ce moyen, les quintes de toux sont calmées, et au bout de trois ou quatre jours elles disparaissent ordinairement d'une manière complète. Les succès sont si brillants que l'auteur recommande fortement sa méthode dans le traitement de la coqueluche. (*British medical journal*, septembre 1871).

Traitement du favus sans épilation. — Le professeur Errico de Renzi a entrepris, à la clinique de Gênes, le traitement du favus sans épilation ; et chez trois malades où l'observation au microscope avait démontré, sans laisser place à aucun doute, la nature de la maladie, il a pu détruire le cryptogame faveux en se contentant de faire couper ras les

cheveux et de faire sur la tête des frictions avec une pommade de phénate de soude au dixième. Au bout de très-peu de temps de ce traitement, on voit les filaments cryptogamiques perdre leur transparence, devenir granuleux, et enfin se réduire en petits fragments, que l'on reconnaît avec l'aide du microscope autour de la racine des cheveux, et qui ne tardent pas à disparaître pour ne plus se reproduire. (*Il Morgagni*).

Formules diverses.

POTION CONTRE LA DIARRHÉE. — CANTANI.

Racine de colombo ou de salep.....	3 grammes.
Eau.....	q. s.

Faites bouillir une demi-heure en vase clos pour obtenir 100 grammes de colature. Filtrez et ajoutez :

Laudanum de Sydenham.....	1 à 2 gramm.
Extrait de ratanhia..	3 grammes.
Sirop de coings.....	20 —

Pour une potion, dont on administrera une cuillerée d'heure en heure, dans la diarrhée des phthisiques. — Lotions avec la décoction de sauge, pour diminuer la transpiration.

SOLUTION ANTIHERPÉTIQUE. — PURDON.

Acide chromique....	4 grammes.
Eau distillée.....	30 —

Faites dissoudre.

Cette solution est employée à l'extérieur contre la teigne circinée, la teigne tonsurante, le sycosis et autres affections parasitaires. L'auteur la recommande même contre certains eczémas chroniques.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 janvier 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Digitaline. — M. Buignet lit le rapport sur le concours du prix Orfila.

Le sujet proposé était : *l'isolement du principe actif de la digitale.* L'auteur du mémoire n° 3 a complément résolu la question. A l'aide du chloroforme, il a pu isoler un alcaloïde qui se dépose en beaux cristaux et qui possède les propriétés de la digitale elle-même avec une telle activité que quelques milligrammes sont toxiques pour l'homme. Les expériences de laboratoire faites par le rapporteur, les expériences de physiologie expérimentale faites par M. Vulpian, et celles de thérapeutique par M. Marotte, autres membres de la commission, sont venues pleinement justifier les assertions de l'auteur de cette découverte.

Tannate de quinine. — M. Hérard lit le rapport sur le prix Barbier. Trois mémoires ont été adressés à la commission. Le premier n'a aucune valeur : c'est une compilation, souvent faite d'une manière inintelligente, de théories sur le choléra. Le second mémoire, relatif à l'opération de la staphyloraphie pratiquée chez les très-jeunes enfants, contient des résultats dignes de remarque, puisque l'auteur, en se servant du chloroforme, a obtenu quatre succès sur huit opérations. Quant au troisième mémoire, l'auteur y raconte une épidémie de choléra pendant laquelle, assimilant le choléra à une fièvre pernicieuse, il dit avoir guéri plus de cinq cents cholérines à l'aide du tannate de quinine.

M. Briquet. M. Hérard a l'air de croire que le tannate de quinine a pu être efficace contre la cholérine. Or c'est une grave erreur. Le tannate de quinine est un produit nul, absolument nul en thérapeutique. Dans le quinquina, une partie de la quinine est à l'état de tannate, et par conséquent insoluble. Ce fut

une belle découverte de la transformer en sulfate de quinine soluble et absorbable; mais je ne comprends pas comment M. Barreswill a eu l'idée de transformer de nouveau ce sulfate en tannate, plus insoluble encore que le premier.

M. Chauffard. Je me range absolument à l'opinion de M. Briquet. J'ai expérimenté le tannate de quinine dans un pays à fièvres, et j'ai dû y renoncer, n'en obtenant jamais aucun bon résultat. En outre, je repousse d'une manière absolue l'assimilation du choléra avec les fièvres paludéennes. Jamais les fièvres paludéennes ne s'importent et ne se transmettent sous une forme épidémique.

M. Hérard. Je partage l'opinion de MM. Chauffard et Briquet ; mais les cinq cents cas de guérison de cholérine annoncés par l'auteur ont impressionné la commission.

M. Mialhe. J'ai indiqué pourquoi le tannate de quinine était irrationnel, parce que le tannin précipite la quinine sous forme de poudre insoluble. Un jour même, appelé auprès d'une personne qui venait d'être empoisonnée par la quinine, je l'ai guérie en lui faisant boire une solution de tannin très-étendue.

M. Giraldès. L'auteur du mémoire n° 2 a fait usage du chloroforme pour pratiquer la staphyloraphie ; mais a-t-il dit que cette opération a été surtout facilitée par l'invention d'un instrument qui permet de maintenir ouverte la bouche de l'enfant?

M. Hérard. Oui, il en a parlé.

M. Bouley. L'appareil destiné à tenir les mâchoires écartées n'a rien de nouveau. On l'emploie depuis un temps immémorial en médecine vétérinaire, sous le nom relevé de *speculum oris*, et sous celui, plus vulgaire, de *pas d'âne*.

M. Bouley. On n'a pas le droit de dire que le tannate de quinine est sans action parce qu'il est insoluble. Devant les 500 faits de guérison annoncés...

M. Briquet. Je vous défie de prouver...

M. Bouley. Défiez-moi tant que vous voudrez; cela n'empêche pas que bien des remèdes agissent par le contact sans être solubles. Ainsi le sous-nitrate de bismuth est insoluble et pourtant il agit d'une manière incontestable dans la diarrhée.

M. Briquet. Mais tel n'est pas le tannate de quinine. Je vous répète que...

Séance du 30 janvier 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. Mialhe lit une *Note sur la valeur thérapeutique relative des sels de quinine.*

La combinaison de l'acide tannique avec la quinine est, sans contredit, au point de vue médical, l'association la plus fâcheuse qu'il soit possible d'imaginer : le tannin est, en effet, l'antidote de la quinine. Mais est-ce à dire que l'acide tannique, en s'unissant avec la quinine, en annule complétement l'action, ainsi que les remarques de MM. Briquet, Chauffard, Hérard, Boudet, et les miennes, tendraient à l'établir? Je ne pense qu'il en soit ainsi ; le tannate de quinine est à coup sûr un détestable médicament, mais enfin il n'est pas complétement inactif.

Lorsqu'en 1852, Barreswil, chimiste distingué et manipulateur habile, eut la malencontreuse idée d'introduire le tannate de quinine dans le domaine de la thérapeutique, il crut devoir en appeler aux conseils de quelques hommes pratiques : il s'adressa d'abord à l'un de nos collègues dont le nom est à jamais attaché à la découverte de la quinine. M. Caventou ne l'encouragea pas à poursuivre son dessein ; il me fit aussi l'honneur de me communiquer son idée : je fus peut-être plus explicite encore, et pouvait-il en être autrement? Pouvais-je donner mon assentiment à l'introduction dans la pratique médicale d'un agent médicamenteux insoluble appartenant à la classe des fébrifuges, agents qui, pour être promptement efficaces, ont besoin d'être promptement absorbés, moi qui venais de proclamer hautement que le vieil axiome chimique : *Corpora non agunt, nisi soluta,* n'est pas moins vrai en physiologie qu'en chimie générale ?

Appuyé sur ce principe incontestable, je crus devoir engager Barreswil à abandonner son projet; mais il me dit que l'axiome sur lequel je me fondais pour attaquer la valeur médicale du tannate de quinine n'était pas

toujours vrai, puisqu'il avait par-devers lui des faits cliniques qui témoignaient de l'activité du tannate de quinine ; à quoi je répondis que ces faits ne détruisaient nullement ma manière de voir, qu'ils me confirmaient, au contraire, dans cette opinion que la quinine est quelquefois efficace à une très-faible dose, et à ce sujet je lui rapportai l'observation suivante :

En 1844, un praticien distingué, ayant à traiter un jeune enfant atteint d'une fièvre intermittente, vint me prier de lui faire préparer des pilules de sulfate de quinine recouvertes de gélatine, pilules qui furent administrées à l'enfant dans une cuillerée de confiture. Le lendemain mon confrère m'apporta la moitié des pilules qu'il avait administrées la veille à l'enfant : on venait de les recueillir dans les gardes-robes de ce dernier ; elles étaient parfaitement intactes, à l'enveloppe gélatineuse près, laquelle avait été dissoute durant son passage dans l'économie, tandis que les pilules qui n'avaient pas franchi le pylore, en séjournant dans l'estomac un temps suffisant, avaient pu être attaquées et dissoutes par les acides gastriques de manière à éprouver une absorption complète et effectuer à elles seules l'action thérapeutique que l'on attendait de leur totalité.

Cette observation démontre qu'une très-faible dose de quinine, 15 à 20 centigrammes, est parfois suffisante pour atteindre l'effet médical désiré. Ainsi que je le fis remarquer à Barreswil, le tannate de quinine ne peut être efficace que dans ces cas exceptionnels.

Un mot maintenant sur l'administration du sel de quinine qui prime tous les autres, c'est-à-dire le sulfate.

Le sulfate de quinine officinal est un composé basique à peine soluble dans l'eau et par cela même difficilement absorbable. Cependant, quand il est introduit dans l'estomac, il devient assez aisément soluble ; car arrivé dans cet organe il s'y divise, en imprègne les parois, et par cela même y séjourne un temps ordinairement assez prolongé pour que le suc gastrique acide ait la possibilité de le dissoudre en totalité, à moins que la dose administrée ne soit très-élevée.

Le sulfate de quinine réduit en pilules présente des chances moins favorables à sa dissolution, attendu que les pilules arrivées dans la cavité stomacale ont besoin de se ramollir, de se désagréger avant de se dissoudre, et que, pendant ce travail, quelques-unes d'entre elles, comme nous l'avons vu, peuvent franchir le pylore et par suite être perdues pour l'effet médical ; car, bien qu'après être arrivées dans le canal alimentaire elles puissent être ramollies, désagrégées même, elles échappent à l'absorption, ne trouvant pas dans le suc intestinal l'acidité indispensable à leur dissolution.

De ce qui précède, il résulte que le sulfate de quinine ne devrait jamais être employé en médecine à l'état de sulfate basique, mais bien à l'état de sulfate acide.

Le précepte thérapeutique que je viens d'énoncer au sujet de l'administration du sulfate de quinine est actuellement mis en pratique quand ce sel est prescrit sous la forme liquide, soit en potion, soit en lavement ; toujours alors on recommande de le transformer en sulfate acide, et, chose étrange, on néglige cette indispensable transformation quand on l'administre sous la forme pilulaire, c'est-à-dire sous la forme la moins apte à bénéficier de l'action dissolvante des acides gastriques. Je ne saurais donc trop recommander aux praticiens de ne jamais prescrire en pilules le sulfate basique ou officinal, mais bien de lui substituer le sulfate acide en suivant une formule analogue à celle que j'ai publiée en 1845 et que j'aurais désiré voir inscrire au Codex.

En résumé, le sulfate de quinine est un des sels les plus actifs, les plus efficaces de tous les sels quiniques ;

Et le tannate de quinine, au contraire, est un des sels les moins actifs, les moins efficaces de tous les sels quiniques : *mais il n'est pas complétement inactif.*

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Sur la greffe épidermique. — Note de M. L. Reverdin, présentée à l'Institut, dans la séance du 27 novembre 1871, par M. Claude Bernard.

Il y a deux ans (8 décembre 1869), nous avons présenté à la Société de chirurgie un malade sur lequel nous avions pratiqué l'ex-

périence suivante. Nous avions appliqué sur une plaie bourgeonnante un petit lambeau formé des parties superficielles du tégument, de 2 à 3 millimètres carrés, enlevé avec une lancette; ce lambeau devint adhérent, et l'on vit se former autour de lui un îlot de cicatrices. Nous avons répété cette expérience sur un grand nombre de plaies, et ce procédé, susceptible d'applications pratiques variées, a été adopté par plusieurs chirurgiens français et étrangers. Dans ces derniers temps, nous avons fait des expériences sur des animaux, nous avons étudié le processus histologique, et ce sont les résultats que nous avons obtenus qui font le sujet de ce travail.

Nous devons dire d'abord que les lambeaux comprennent l'épiderme, plus une couche plus ou moins épaisse de derme; il est à peu près impossible en pratique de faire autrement.

Nos expériences nous ont démontré que les lambeaux peuvent être empruntés soit à des individus différents de la même espèce, soit à des individus d'espèces différentes. Sur l'homme blanc, nous avons réussi à greffer des lambeaux provenant d'autres blancs, de nègres, de lapins. Sur le lapin, nous avons pratiqué avec succès des greffes empruntées aux lapins, à l'homme, au chat; sur le mouton, nous avons greffé des lambeaux provenant de l'homme.

Quand une greffe réussit, au bout de vingt-quatre heures elle est adhérente (si elle ne l'est pas, on peut encore la remettre en place et la voir prendre); elle est gonflée et ridée; vers le troisième jour, il commence à se former autour d'elle un cercle rouge lisse, et la greffe s'enfonce au-dessous du niveau des bourgeons; le lendemain, le cercle de la veille est devenu gris nacré, et prendra, peu à peu, une couleur blanche; l'aréole rouge s'est avancée, et ainsi de suite, absolument comme pour la cicatrice marginale.

Les îlots ainsi constitués sont assez régulièrement circulaires, quand la greffe est placée loin du bord de la plaie; si elle en est près, ou si les deux greffes sont voisines, le développement de l'épiderme est plus rapide sur le côté où les deux cicatrices se regardent, les îlots s'allongent, la cicatrice marginale envoie un prolongement, et, à un moment donné, il se forme dans ces points des points cicatriciels, quelquefois très-longs et très-étroits.

Quant aux greffes empruntées à une peau pigmentée (nègre, chat noir), nous avons vu, peu à peu, le lambeau se décolorer, et devenir tout à fait blanc; les îlots formés autour ne présentaient pas de coloration particulière.

Voici maintenant les résultats de l'examen microscopique. (Les pièces provenant de l'homme et du lapin ont été durcies dans l'acide chromique au cinq-centième, et les coupes colorées au carmin ou au picrocarminate d'ammoniaque; nous avons en outre étudié des coupes fraîches.)

Sur une coupe de greffes datant de quarante-huit heures, on voit : les cellules épidermiques du lambeau, en desquamation; leurs noyaux présentent la transformation vésiculeuse; sur les bords du lambeau, l'épiderme se prolonge à une petite distance sur les granulations; mais en outre il a bourgeonné entre le derme et les granulations, et envoie à ce niveau un prolongement plus ou moins profondément. Si la coupe, au lieu de tomber à une certaine distance du bord du lambeau, est tombée juste sur ce bord, les deux bourgeons d'enchâssement n'en font qu'un, et le derme est compris entre deux couches d'épiderme. Ce fait indique que le lambeau est en quelque sorte enchâssé sur tout son pourtour par le bourgeonnement épidermique profond dont nous parlons.

C'est par ce moyen que paraît se souder la greffe au début, car, d'une part, ces bourgeons sont en connexion intime avec le tissu embryonnaire de la plaie, et, d'autre part, à cette époque, le derme ne présente ni modification ni apparence de soudure.

L'épiderme s'étend ensuite de proche en proche à la surface de la plaie, et, sur une greffe datant de six jours, voici ce qu'on observe : même desquamation, même état vésiculeux; les deux bourgeons d'enchâssement se sont développés; plus loin, s'étend une couche d'épiderme d'épaisseur irrégulière; de sa face profonde partent de nouveaux bourgeons, quelquefois très-volumineux et très-irréguliers, qui pénètrent dans le tissu embryonnaire. Au fond des bourgeons, on trouve assez souvent des globes épidermiques rappelant ceux du cancroïde. A la limite de l'îlot, la couche épidermique s'élargit et se dissout, plus ou moins, en formant une sorte d'éventail.

En étudiant à un fort grossissement la constitution de cet éventail, on voit qu'il est formé par des cellules épidermiques volumineuses, non dentelées, paraissant sphériques, renfermant un gros noyau rond; elles se colorent en rose par le carmin; par leur forme, leur volume et leur noyau rond, elles diffèrent de l'épiderme plus ancien; par leur coloration, leur noyau unique, des cellules embryonnaires; celles-ci, au voisinage de l'épiderme nouveau, nous ont présenté quelquefois un noyau en biscuit, mais petit. On trouve par places quelques-unes de ces grosses cellules épidermiques à noyau rond dans les couches profondes de l'épiderme un peu plus ancien de l'îlot. L'éventail, en s'aplatissant en couches stratifiées, concourt probablement à l'enfoncement de l'îlot au-dessous des bourgeons.

Jamais nous n'avons vu ni cellules épidermiques en voie de prolifération, à plusieurs noyaux, ni rien qui indique d'autre part la formation dans un blastème.

Nous n'avons pas vu non plus un réseau particulier indiqué par M. Colrat (*Th.*, Montpellier, 1871); il y a bien un réseau, artificiel ou non, mais dans toute l'étendue des bourgeons.

Quant au derme, au bout de six jours on le trouve transformé; des vaisseaux embryonnaires en continuité avec ceux des bourgeons charnus le sillonnent; les éléments, à part les fibres élastiques, sont remplacés par des éléments semblables à ceux des bourgeons charnus; il est revenu presque complétement à l'état embryonnaire.

Il résulte de cet examen histologique :

1° Que l'adhérence des greffes se produit en premier lieu par l'épiderme, et seulement secondairement par le derme;

2° Que l'épiderme agit par action de contact (action catabiotique, Gubler) pour déterminer les surfaces embryonnaires contiguës avec lui à se transformer en épiderme.

Ce travail a été fait au Collége de France, sous la direction de M. Ranvier, dans le laboratoire de médecine expérimentale de M. Claude Bernard.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 16 janvier 1872, ont été nommés chevaliers de l'ordre national de la Légion d'honneur, en récompense de leur belle conduite pendant la guerre et l'occupation de Saint-Quentin :

MM. le docteur Demonchaux, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin; — le docteur Cattiaux, médecin à Saint-Quentin.

— Par décret en date du 31 janvier 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le médecin principal Kerhuel.

Au grade de chevalier : MM. les médecins de 1re classe de la marine Chabbert, Le Barzic, Giraud; M. Lessouarn, aide-major au 4e régiment d'infanterie de la marine; M. Chauvin, pharmacien auxiliaire de 3e classe.

Armée. — Par décret en date du 25 janvier 1872, ont été nommés dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Boulian, Polly, Masse et Navarre.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Thierry de Maugras, Béchade, Vedrènes, Champouillon et Gaujot.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Bonnet, Chailan, Michot, de Aldovrandi, Dandreau, Rogues, Bernard, Clédat de la Vigerie, Bézard, Clary, Ducrest-Lorgerie, Eynaud, Maurel de Laponnarède, Martrès, Parisy, Darcy, Robert, Desmont de Sournac, Malaval, Luc, Galand, Vidal, Goinard, Manoha, Hatry, Bock, Bouchard, Bourot, Mathieu et Mathis.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Willingens, Landrin, Taquoy, Cros, Fournier, Gérard, Fabriès, Vanmerris, Duchemin, Barbier, Klée, Bertelé, Jacquez, Jossot, Gaumé, Bertrand, Louis, Rheims, Sonrel, Pineau;

Ricoud, Arnaud, Baulies, Mouter, Josien, Planque, Thomas, Aubert, Delort, Gonin, Bablon, Donnezan, Richon, Maurin, Renauld,

Bouchez, Paloque, Laurent, Moussu, Beauchany ;

Utz, Péchaud, Pinchard, Jeunehomme, d'Hennezel, Faucon, Larderich, Barthélemy, Lenoir, Madamet, Joly, Weber, Nevière, Dogny, Rivière, Roux, Rochet, Kiéner, Regnier, Vivier ;

Bar, Laval, Claudot, Lereboullet et Marvaud.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Fetsch.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe : M. Villedon-Denaide.

Nominations. — Par arrêté du 15 décembre dernier, M. le docteur Bulard, médecin en chef de l'Asile public des aliénés de Bordeaux, a été promu à la deuxième classe de son grade. (Cette promotion devant dater du 1er octobre 1871.)

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1871. — 155. Boy. De l'accouchement prématuré artificiel chez les femmes grosses atteintes d'un vice de conformation du bassin.

156. Pasquier. De l'amputation tibio-tarsienne par le procédé Pogoff.

157. Cabanié. Étude sur le traitement des fractures par action immédiate sur les fragments au moyen des vis métalliques.

158. Potel. Essai sur le traitement des fractures par coups de feu.

159. Mauquié. Contributions à l'histoire du traitement des fractures du maxillaire inférieur.

160. Maurel. Étude sur l'anatomie et la physiologie pathologique de l'affection connue sous le nom de mal plantaire perforant.

161. Delorme. Essais ophthalmoscopiques.

162. Gigon. Essai sur la fécondation artificielle chez la femme dans certains cas de stérilité.

163. Michaud. Sur la méningite et la myélite dans le mal vertébral ; recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques.

164. Nègre. Des exagérations que peut offrir l'état dyspeptique flatulent chez les matelots dans les pays chauds.

165. Barois. Des accidents cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu.

166. Gloagen. Des complications du côté de l'urèthre chez l'homme dans les fractures de l'arcade du pubis.

167. Millotianu. Quelques considérations sur le pronostic des fractures par armes à feu, étudié comparativement chez l'homme et chez la femme.

168. Baratier. De la coxalgie des enfants ; de l'immobilisation dans la gouttière de Bonnet (de Lyon).

169. Derlon. De l'influence du progrès des sciences sur la thérapeutique.

170. Mathelin. Quelques considérations physiologiques sur ce que l'on doit entendre par mort et mort apparente.

171. Planque. De l'indication ; son rôle et ses sources.

172. Bach. Essai sur l'orchite parotidienne et rhumatismale.

173. Peynaud. De l'infiltration urineuse.

174. Carette. Quelques considérations sur les accidents nerveux qui peuvent compliquer la maladie de Bright.

— La Société de médecine de Paris, dans sa séance du 19 janvier 1872, a décidé *à l'unanimité* que les cotisations pour le banquet annuel seraient intégralement versées à la souscription pour le *rachat de la France.*

Congrès médical de Lyon. — La commission organisatrice du congrès médical qui aura probablement lieu à Lyon au mois de septembre prochain, se trouve ainsi composée à la suite des élections faites par les divers corps constitués :

MM. J. Bonnet, Bourland, Desgranges, Garnier, Gauthier, de Villefranche, Matagrin, de Tarare, Paul Rougier, Terver d'Écully, délégués par l'Association des médecins du Rhône;

MM. Bouchacourt, Chatin, Diday, Girin, Rollet, délégués par la Société de médecine ;

MM. Dron, Icard, Laroyenne, P. Meynet, Soulier, délégués par la Société des sciences médicales ;

MM. Ollier, Perroud, délégués par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux ;

MM. Glénard, Vallette, délégués par l'École de médecine ;

MM. Peuch, Saint-Cyr, délégués par l'École vétérinaire ;

MM. Arthaud, Ferrand, délégués par le conseil d'hygiène et de salubrité ;

MM. Maury, Vidal, délégués par la Société de pharmacie ;

MM. Pétrequin, Teissier, délégués par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts.

MM. Poncet, Pioch, délégués par le comité médical du Dispensaire général ;

M. Rodet, délégué par la Société protectrice de l'enfance ;

M. Lavirotte, délégué par la Société d'agriculture ;

M. Marmy, médecin en chef de l'hôpital militaire.

Concours. — La *Société de médecine de Louvain*, en séance du 8 janvier, a arrêté d'ouvrir un concours laissant aux concurrents le choix d'un sujet quelconque de la médecine, de la chirurgie ou de l'art des accouchements.

Les manuscrits, lisiblement écrits en français, devront être adressés *franco*, avant le 1er décembre 1872, au secrétaire de la Société, le docteur Malcorps, rue des Vaches, 5.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur.

Les membres honoraires et les membres effectifs de la Société ne peuvent prendre part au concours.

Des médailles en or et en argent, aux armes de la ville, ainsi que le titre de *membre correspondant*, seront décernés aux auteurs des meilleurs mémoires adressés à la Société.

École de médecine d'Alger. — M. Mourgues (Paul) est nommé prosecteur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Preugrueber.

École de médecine et de pharmacie de Rouen. — M. Olivier, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Delabost, dont la démission a été acceptée.

Société médicale des hôpitaux. — La Société médicale des hôpitaux, dans sa dernière séance, a procédé aux élections de son bureau pour l'année 1872 de la manière suivante :

Président, M. Moissenet; — vice-président, M. Bernutz; — secrétaire général, M. Lailler; — secrétaires des séances, MM. Ball et Brouardel; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Bucquoy, Marrotte, Mesnet, Woillez.

Conseil d'administration : MM. Bernutz, Blachez, Guyot, Labric, Potain.

Comité de publication : MM. Ball, Brouardel, Lailler, Paul, Jules Simon.

La Société médico-pratique de Paris a procédé (séance du 27 décembre) au renouvellement de son bureau, qui se compose, pour l'année 1872, de Messieurs : Delarue, président; — Girault, vice-président; — Collineau, secrétaire général; — Rougon et Lemoine, secrétaires annuels; — Trèves, trésorier; — Eug. Aubrun, archiviste; — Trèves et Labarraque, référendaires; — Labarraque, Aubrun (père), Chappuis (président sortant); — Delarue et Collineau, membres du Comité de publication.

Pétitions en faveur de la création d'une Faculté de médecine à Nantes. — Deux pétitions, émanées des professeurs de l'École secondaire de médecine de Nantes et d'un certain nombre d'habitants de cette ville, ont été adressées à l'Assemblée nationale pour demander :

1° L'établissement d'Universités dans les grandes villes, avec le concours de ces villes;

2° La création dans l'ouest d'une Faculté de médecine ;

3° Le choix de la ville de Nantes comme siége de cette Faculté.

Le député, chargé de présenter un rapport sur ces deux pétitions, les a prises en sérieuse considération, et a proposé de le renvoyer au ministre de l'Instruction publique, proposition qui a été adoptée.

La décentralisation universitaire, ayant pour base la liberté de l'enseignement supérieur, fait ainsi chaque jour des progrès dans l'esprit des membres de l'Assemblée nationale, de même que dans l'opinion publique, et elle sortira victorieuse, il faut l'espérer, des obstacles et des entraves que chercheront à lui opposer les partisans ou les *laudatores temporis acti* et les faux amis de la liberté.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 20 au 26 janvier 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	1	2
Rougeole	2	1	3
Scarlatine	1	»	1
Fièvre typhoïde	12	9	21
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	2	6
Bronchite aiguë	31	2	33
Pneumonie	39	21	60
Dysentérie	3	2	5
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3
Choléra nostras	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	9	»	9
Croup	12	6	18
Affections puerpérales	1	2	3
Autres affections aiguës	177	45	222
Affections chroniques	224	77	301[1]
Affections chirurgicales	54	35	69
Causes accidentelles	15	4	19
TOTAUX	568	208	776

[1] Sur ce chiffre de 301 décès, 114 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 14 au 20 janvier 1872 : 1,628. — Variole, 93. — Scarlatine, 34. — Rougeole, 60. — Fièvre typhoïde, 48. — Coqueluche, 115.

ROME. — Population, 225,000 h. — Décès du 8 au 14 janvier 1872 : 268. — Fièvre typhoïde, 9. — Variole, 49. — Pneumonie, 33.

LILLE. — Population, 154,749 h. — Décès du 1er au 16 janvier 1872 : 231. — Variole, 3. — Rougeole, 29. — Fièvre typhoïde, 10. — Croup, 4.

Du 27 janvier au 3 février 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	2	»	2
Rougeole	5	2	7
Scarlatine	2	»	2
Fièvre typhoïde	10	13	23
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	1	4
Bronchite aiguë	33	1	34
Pneumonie	30	21	51
Dysentérie	»	1	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»		»
Angine couenneuse	7	»	7
Croup	7	4	11
Affections puerpérales	4	3	7
Autres affections aiguës	151	38	189
Affections chroniques	263	72	335[1]
Affections chirurgicales	35	29	64
Causes accidentelles	16	1	17
TOTAUX	571	186	757

[1] Sur ce chiffre de 335 décès, 137 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 21 au 27 janvier 1872 : 1,602. — Variole, 90. — Rougeole, 41. — Scarlatine, 19. — Coqueluche, 98. — Fièvre typhoïde, 28.

TURIN. — Décès du 15 au 21 janvier 1872 : 136. — Croup, 4. — Variole, 4. — Fièvre typhoïde, 4.

BRUXELLES. — Population : 185,000 h. — Décès du 14 au 20 janvier 1872 : 82. — Rougeole, 3. — Croup et angine couenneuse, 2. — Phthisie pulmonaire, 18. — Fièvre typhoïde, 2.

Mortalité comparée par phthisie pulmonaire dans divers pays. (Extrait d'une leçon de M. Constantin Paul.) (*Gazette des Hôpitaux.*) — La phthisie représente en France 10 p. 100 de la mortalité.

A Paris, ce chiffre s'élève jusqu'à 13,4 p. 100. Mais ce n'est pas seulement en France qu'elle cause ses ravages; elle se rencontre dans tous les pays. Cependant la mortalité est moindre dans les pays tempérés. A Gênes, la mortalité par la phthisie n'est que de 9,7 p. 100; à Naples, 8; à Rome, 6; à Turin, 9; à Venise, 8 p. 100. Vers le nord, au contraire, elle augmente. En Belgique, elle est de 16 p. 100; dans la province de Limbourg, elle est de 21 p. 100; dans le Luxembourg belge, de 12,1 p. 100. En Angleterre, la phthisie paraît moins mortelle; elle ne donne qu'une mortalité moyenne de 12 p. 100. La mortalité, en Angleterre, semble avoir beaucoup diminué depuis le commencement du siècle; de 17 elle est tombée à 11 p. 100.

Il n'y a pas, en Angleterre, la même différence qu'en France entre la ville et les campagnes.

On pourrait s'étendre longuement sur les causes qui peuvent avoir amené cette diminution dans la mortalité par la phthisie en Angleterre; mais ce serait sortir de notre sujet, du moins pour le moment.

En Allemagne, la mortalité est encore plus considérable qu'en France. De 1839 à 1849, à Berlin, elle était de 17,5 p. 100; à Francfort, de 25,6 p. 100; à Hambourg, de 21,7; à Vienne, de 20 p. 100.....

Enfin, dans certaines localités de l'Amérique, à Boston, elle monte jusqu'à 28 p. 100.

— Deux jeunes résidents de Yonkers, Weschester County, Albert Jones et Augustus Howard, sont attaqués depuis quelque temps d'une maladie étrange dont voici le principal symptôme :

Ils sont saisis fréquemment de convulsions, sous l'empire desquelles ils aboient avec fureur, et cherchent à mordre les personnes qui les approchent.

Les médecins ne sont pas d'accord sur le nom à donner à cette maladie, dans laquelle les uns croient reconnaître une espèce d'épilepsie et les autres une véritable hydrophobie.

Quelle que soit la nature réelle de ce mal, il s'est manifesté, pour la première fois, chez Albert Jones, à la suite d'une morsure qui lui fut faite au visage par un individu avec lequel il se disputait.

Il rentra chez lui très-impressionné, et, dès le lendemain, il fut saisi d'un accès pendant lequel il mordit son ami Auguste Howard, qui s'efforçait de le secourir.

Celui-ci est atteint depuis lors de la même maladie, et l'un et l'autre tombent plusieurs fois par jour dans ces terribles convulsions, suivies chaque fois d'un profond abattement et d'une extrême faiblesse physiques. Comme nous l'avons dit plus haut, ils essayent, pendant leur accès, de mordre les personnes qui les maintiennent, ce qui effraye tellement les autres habitants du quartier qu'ils ont demandé et obtenu qu'un officier de police restât en faction chaque nuit devant les portes des deux malades.

Jones et Howard sont âgés chacun de dix-huit ans et liés depuis l'enfance par la plus étroite amitié.

Moyen d'empêcher les taches d'iode. — Ajoutez quelques gouttes d'acide phénique à la teinture d'iode, et cette dernière ne tachera pas. M. Bogs, du service de l'Inde, dit que l'acide phénique, outre la propriété ci-dessus, rend la teinture d'iode plus efficace et plus certaine. Dans le cas où des injections de cette dernière sont indiquées, il conseille la formule suivante : teinture alcoolique d'iode, 3 grammes ; acide phénique, 6 gouttes ; glycérine, 30 grammes ; eau distillée, 150 grammes. Ce remède est bien supérieur dans la blennorrhagie et la leucorrhée. (*Art dentaire.*)

De l'existence de quelques poisons dans certains aliments. — L'analyse chimique a fait découvrir dans le froment, le riz, le seigle, l'orge, le thé, des quantités assez notables de plomb, de cuivre ou d'arsenic ; les mêmes poisons existent également dans nos tissus.

D'après M. Sarzeau, l'on pourrait évaluer à 34,061 kilogrammes la quantité de cuivre contenue dans le froment consommé en une année en France.

(*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

De la viande de chien. — D'après le récit de voyageurs, la viande de chien, qui sert à l'alimentation dans quelques îles de la mer du Sud, en Chine et au Groënland, y constitue une alimentation très-convenable. La chair du chien exhale une odeur huileuse qui n'existe plus si on soumet pendant quelque temps l'animal à un régime exclusivement féculent. (*Ibid.*)

De la graisse de cheval. — Depuis la dernière guerre franco-allemande on a fait un usage considérable non-seulement de la chair, mais aussi de la graisse de cheval. Cette substance a été recommandée non-seulement pour l'art culinaire, mais pour les usages les plus variés. On en fait un vernis excellent pour conserver le cuir et le rendre flexible ; il sert à la confection de savons très-onctueux, de pommades dignes de rivaliser avec la graisse d'ours. (*Ibid.*)

Thé en briques. — La fabrication du thé en briques paraît être en usage chez les Chinois depuis une dizaine d'années, mais elle a pris une grande extension dans les mains des agents russes à Kiachta. Il se présente sous trois formes : en grandes feuilles, en petites feuilles et en briques noires, qui sont composées de feuilles brisées ou de petits rameaux, auxquels on mêle les fragments et la poussière qui résultent de la fabrication ordinaire du thé. La masse est rendue humide au moyen de la vapeur, comprimée dans des moules de bois, et chaque brique porte la marque de la fabrique sur une de ses faces. On les met en piles pour les faire sécher à l'abri du soleil et de la pluie, mais exposées à un courant d'air de toutes parts. Quand elles sont parfaitement sèches, on les enveloppe de papier et on en forme des paquets de 36 briques enfermées dans un panier, qui sert d'emballage pour les expédier. Les marchands mogols s'assurent qu'elles sont bien préparées en les mettant

sur la tête et sur le genou, et en cherchant à les briser avec les mains. Celles qui résistent à cette épreuve sont les meilleures.

En Mongolie et en Tartarie, voici de quelle manière on en fait usage : les feuilles sont réduites en poudre en les broyant; on les fait bouillir dans de l'eau légèrement alcaline, avec un peu de sel et de graisse, et l'on décante avec soin la décoction. Les races nomades en boivent de vingt à quarante tasses par jour, en y ajoutant du lait, du beurre ou de la farine, et assurent que ce breuvage les maintient en parfaite santé. (*Ph. J.*)

Publications nouvelles.

Mémoire sur la pancréatine, étude de chimie physiologique par Th. Defresne, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'école de pharmacie. — In-8° de 40 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Paris, 1872, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Journal d'ophthalmologie paraissant sous la direction des docteurs Galezowski et Piechaud. — Première année, 2e livraison.— Prix de l'abonnement annuel : France, 20 fr.; étranger, 25 fr.

Paris, 1872. Librairie H. Lauwereyns, 21, rue Monsieur-le-Prince.

Traité pratique des maladies de l'estomac, par T. Bayard, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre correspondant des Académies de Moscou, de Lyon, de Bordeaux, de Marseille, ancien médecin-adjoint au comité d'hygiène et de salubrité et au bureau de bienfaisance du 3e arrondissement, médaille du choléra de 1854, médecin de la compagnie générale des eaux de Paris, etc. — Seconde édition, entièrement refondue, avec figures dans le texte. — Une planche en chromolithographie et deux autographies. — Prix : 10 francs.

Paris, chez G. Masson, libraire de l'Académie de médecine, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Sur l'origine de la syphilis.

Le *Medical Press* du 25 octobre publie l'intéressant article que nous reproduisons ici et qui est dû au docteur Charles Drysdale :

La lecture des divers ouvrages traitant de la syphilis a conduit l'auteur de cet article à admettre, quoique ce ne fût pas là précisément son opinion tout d'abord, que l'époque de l'introduction de la syphilis en Europe remonte à 1493, et qu'elle y a été apportée par les compagnons de Christophe Colomb.

Le docteur Alf. Fournier professe la même opinion, et M. Gaskoin, par son traité sur la vie et les écrits du docteur Zobos di Villalobos, l'a vulgarisée en Angleterre. L'auteur croit que les notes suivantes, publiées par le docteur Ferrari dans le journal : *Lo Sperimentale,* octobre 1871, sont concluantes à cet égard. Ceux qui croient à l'existence ancienne de la syphilis affirment que non-seulement Job et le roi David ont été atteints de cette maladie, mais que l'empereur Auguste, Tibérius César et Galérius Maximus l'ont aussi été.

Ils invoquent aussi à l'appui de leur opinion Hippocrate, qui, dans son traité *de Morbis*, parle de *pustulas magnas,* et pustulas corpore universo erumpentes, ulcera fœdissima circa pubem.

Le docteur Verneuil, de Paris (*Arch. gen.*), a publié quelques documents qui paraissent établir que les Chinois, longtemps avant l'ère chrétienne, connaissaient très-bien les mala-

dies vénériennes, et le mercure comme le remède le plus efficace à leur opposer. De tous les documents, celui-ci, s'il était bien exact, prouverait le mieux l'existence de la syphilis dans l'antiquité. Il est dû au capitaine Dabry, consul français à Hang-Kean, en Chine, qui dit l'avoir puisé dans le traité Nuei King, écrit sous le règne de Hoang-Ti, ou 2,637 ans avant Jésus-Christ. (*La Médecine chez les Chinois.* — Paris, 1863.)

Mais il nous est permis de douter de l'authenticité de cet ouvrage lorsque nous remarquons la grande précision des descriptions de la syphilis, eu égard au temps auquel elles ont été écrites.

Nous y trouvons, en effet, une très-exacte description de la gonorrhée, des chancres indurés, phagédéniques et serpigineux, des chancres intra-uréthraux, des bubons, des végétations, et aussi des symptômes secondaires de la syphilis. En outre, ce qui est très-curieux, le mercure y est décrit comme le remède spécifique de la vérole. Un autre argument contre notre croyance dans ce document est qu'on n'y parle pas de syphilis héréditaire.

Quoique M. Robert, de Paris, croie que Job, d'après la Bible, a été atteint de syphilis, il paraît beaucoup plus raisonnable de penser que sa maladie était plutôt la lèpre ; et quant aux douleurs des os, dont parle le roi David, il n'y a aucune preuve qu'elles aient été de nature syphilitique. La citation d'Hippocrate peut tout aussi bien, d'autre part, se rapporter à des ulcères scrofuleux qu'à des lésions vénériennes.

Littré, l'écrivain médical français, dit que nulle trace de syphilis n'est retrouvée dans l'antiquité, quoiqu'on y trouve une foule d'affections des organes génitaux qui ne se rapportent aucunement à la vérole.

D'où vient donc la syphilis ?

Quoique les Américains accusent les Européens de leur avoir apporté cette maladie, cependant, selon l'opinion la plus généralement adoptée par les savants du congrès de Nantes de 1835, il paraît que c'est une maladie d'une origine très-ancienne en Amérique et qui, d'après Bechi et Sanchez, fit invasion seulement en Europe à la fin du quinzième siècle, amenée par les compagnons de Colomb.

Un argument très-puissant à l'appui de cette opinion est fourni par Colomb lui-même, qui assure que, lorsqu'il retourna pour la seconde fois au Nouveau-Monde, il rencontra parmi les Espagnols qui y avaient été laissés pour étudier les mœurs des sauvages, un moine qui, ayant appris leur langue, put lui dire ce qu'il avait remarqué et particulièrement ce fait que, parmi les Indiens, il existait très-communément une maladie qu'ils appelaient *caracaracol* et qui apparaissait sur le corps sous forme de croûtes.

Cette époque est aussi celle à laquelle nous voyons pour la première fois surgir la syphilis à travers l'Europe.

Un des médecins les plus distingués d'alors, Antonio Benivieni, écrit ceci :

« Novum morbi genus anno salutis nonogesimo sexto supra mille quadringentos a christiana salute non solum Italiam, sed fere totam Europam irrepsit. Hoc ab Hispania incipiens per Italiam ipsam primum tum Galliam, cæterasque Europæ provincias, late diffusum mortale quamplurimas occupavit. »

Telle était aussi la manière de voir des écrivains suivants :

Allessandro Benedetti (1496), Corradino Gilino (1497), Gaspare Torella (1497), Bartholomeo Montagnana (1498), G. de Vigo (1514), G. Frascator (1546), Antonio Brassavola (1553) et Gabriel Fallope (1566).

Comme témoins oculaires, nous pouvons citer le médecin Diaz di Isla et l'historien Oviedo, qui tous deux avaient des occasions fréquentes de voir Genovese à Barcelone. En outre, Guicciardini et Bembo parlent de la syphilis comme d'une maladie nouvelle.

Le 4 mars 1493 fut donc le jour néfaste de l'apparition de la syphilis en Europe.

Lisbonne, Séville, Barcelone et Gallizia et les ports dans lesquels débarquèrent les compagnons de Colomb furent les points où la maladie fit tout d'abord le plus de ravages.

A Barcelone, comme le raconte Diaz di Isla, la maladie vénérienne se répandit tellement, en peu de temps, que des prières publiques et des jeûnes furent ordonnés pour que Dieu délivrât la ville de ce fléau.

Quand, au mois d'août 1494, Charles VIII, avec une grande armée, se rendit à Naples pour conquérir ce royaume, la syphilis se gé-

néralisa tant en Italie que les Français l'appelaient mal napolitain et les Italiens lui donnaient le nom de mal français. Le retour des soldats dans leur pays répandit la syphilis en Suisse, en France et dans les autres parties de l'Europe ; le commerce la transporta sur les côtes d'Afrique, en Turquie, en Perse, en Chine et dans le Japon.

A cette époque, cette maladie semblait beaucoup plus grave que de nos jours et ses symptômes primitifs et secondaires se manifestaient plus rapidement.

Christoforo Girtanner dit (*Trattato s. la mal. ven.*, Venise, 1801) que, quelques heures après un coït impur, il se montrait sur le prépuce ou sur le gland une vésicule accompagnée de démangeaisons ; cette vésicule s'ouvrait bientôt et devenait un chancre. Des accidents généraux ne tardaient pas à se manifester. Sur tout le corps, sur la figure, apparaissaient des pustules du volume d'un pois, quelquefois d'une petite noisette, parfois plus grandes.

Ces pustules étaient rouges, enflammées, fort douloureuses, mais ne suppuraient pas. En même temps, les malades ressentaient dans les os des douleurs très-vives, surtout la nuit, et des exostoses de tous genres qui quelquefois s'enflammaient et dégénéraient en caries. Cataneus les décrit en ces termes :

« Monstruosus morbus nullis ante sæculis visus, totoque in orbe terrarum incognitus, fœditate magna, innumeris pustulis ulceribusque per totam faciem universumque corpus mulieres virosque deturpans. »

La maladie se montrait parfois d'une manière tellement effrayante que les pauvres malades, dès le principe, étaient abandonnés de tout le monde et même des médecins. Ceux-ci cependant, honteux de voir s'éteindre en eux avec l'amour de la science le sentiment de la charité, se mirent bientôt à songer au moyen d'assister ces malades.

Le Parlement de Paris, par son décret du 6 mars 1497, expulsa de cette ville tous ceux qui souffraient de la grosse vérole et fit transporter les pauvres à Saint-Germain-des-Prés, où ils devaient être abondamment pourvus du nécessaire. Une loi semblable fut promulguée, la même année, par le roi d'Écosse.

Vingt-cinq années plus tard, la syphilis devint moins grave, sa contagion plus restreinte, ses symptômes moins intenses et la mort moins rapide et moins fréquente.

Chose remarquable, à mesure que la maladie devenait moins maligne, ses manifestations augmentaient en nombre. Il en résulta que les médecins qui s'occupaient de la syphilis découvrirent un grand nombre de faits qui s'y rapportaient.

En effet, G. Torella, l'un des premiers, puis Sébastien Aquilanus, Cataneus, Benedetti, Massa, Fallopius, Botallus et bien d'autres remarquèrent que la syphilis pouvait se transmettre par le lait de la nourrice.

Paracelse dit que le mal français naît non-seulement de Vénus, il se transmet par l'hérédité. Vigo, en 1514, parle des exostoses et divise la syphilis en confirmée et non confirmée ; et plus tard Massa dit que la dyscrasie syphilitique succède seulement à des bubons non suppurants.

Frascator, Monti, Benedetti, Lenocenus, Cumanus et Torella excluent les bubons qui suppurent des symptômes de la syphilis. Torella, Pario, Fracanziano et Botallus remarquèrent que l'ulcère syphilitique était dur et indolent. Gaspare Torella (1498) constata que l'on observait surtout des éruptions sèches dans la syphilis, et Benivieni (1502) dit que de grandes pustules ulcérées sont les formes les plus rares des affections syphilitiques.

Torella, le plus grand syphiliographe de son temps, partageait les affections syphilitiques de la peau en sèches et humides.

Benivieni décrivit 5 espèces de pustules syphilitiques et Fallope les distinguait en *pustulæ sine cortice* et *pustulæ cum cortice*.

Qu'il nous soit permis en finissant cette traduction de faire remarquer que des faits cliniques et anatomiques, sur lesquels reposent les principes de l'école de Bruxelles, n'avaient pas échappé au coup d'œil observateur des plus anciens chirurgiens ; ce qui prouve que la vérité est de tous les temps et de tous les lieux. C'est parce que ces faits sont trop méconnus aujourd'hui ou qu'on les interprète mal, que la syphiliographie est devenue un véritable chaos au lieu d'avoir revêtu la simplicité qu'elle comporte.

(*The Doctor*, novembre 1871.)

Dr Ed. Desmet.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 5. — 1er MARS 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. De la souscription nationale. — L'Université de Strasbourg. — Une Faculté de médecine à Lyon. — L'Académie de médecine. — Interdiction de la pratique médicale aux professeurs. — L'article 909 du code civil.

On peut voir aux comptes rendus académiques que le conseil administratif de l'Académie de médecine a été d'avis, comme la réunion des journalistes dont nous avons parlé dans notre dernier numéro, qu'il vaut mieux que chaque médecin souscrive dans son quartier, et prêche ainsi d'exemple, ce qui lui donnera plus d'autorité pour se faire l'apôtre de l'œuvre patriotique de la délivrance du territoire. Le peu de succès, d'ailleurs, de la souscription ouverte dans un des principaux organes de la presse médicale n'est pas fait pour encourager les autres à le suivre dans cette voie.

Plusieurs Sociétés médicales ont souscrit sur leur capital. Nous citerons entre autres la Société de médecine des bureaux de Bienfaisance de Paris, qui a voté une somme de 300 francs. La Société de pharmacie de Bordeaux a souscrit pour cinq cents francs. La Société des sciences médicales de Lyon a voté la somme de deux mille francs. Cette somme représente le quatre cinquième de son capital.

Les internes des hôpitaux de Lyon, dans le but de concourir à la souscription nationale, ont fait l'abandon d'un mois de leur traitement.

Parmi nos confrères, nous signalerons M. le docteur Passant, de Paris, qui s'engage à verser la somme de trois mille francs en trois termes.

***

Pendant que nous perdons le temps à discuter comment on remplacera la Faculté de médecine de Strasbourg, les Allemands procèdent à l'établissement d'une Université allemande dans cette ville. D'après la *Gazette de Cologne*, une partie du personnel enseignant serait déjà désigné et les cours commenceraient à Pâques. Il sera prélevé sur la caisse centrale de l'Alsace-Lorraine 200,000 thalers, dont 117,000 pour le traitement, 800 pour dépenses matérielles permanentes, 72,000 une fois payés pour frais de déplacement et autres dépenses extraordinaires, pour l'acquisition de moyens d'instruction, etc., enfin 3,000 thalers pour les bourses. D'après le plan de fondation, la nouvelle université aura provisoirement une position intermédiaire entre Leipsig et Heidelberg. Le nombre de professeurs titulaires est fixé à 42, celui des professeurs agrégés à 20.

***

Nous lisons dans les journaux du 24 février que la septième commission d'initiative s'est prononcée pour la prise en considération de la proposition des députés du Rhône, demandant la création à Lyon d'une Faculté de médecine et d'une école supérieure de pharmacie. Serait-ce ainsi que la Faculté de médecine de Strasbourg serait remplacée ?

***

Il n'est qu'une opinion dans toute la presse sur le défaut d'intérêt des séances de l'Académie de médecine. Une discussion cependant s'y est élevée, et menace de s'éterniser. Il s'agit de décider si le tannate de quinine est complétement insoluble ou s'il est un tantinet soluble, s'il est absolument inefficace ou seulement presque inefficace. Hippocrate et Galien se passionnent et sont près de se montrer les poings. M. le président a pris le sage parti, à la séance du 20 février, d'user de son pouvoir discrétionnaire pour suspendre la discussion.

***

Il existe en Belgique une loi qui interdit aux professeurs d'une Université de l'Etat d'exercer, sans autorisation du gouvernement, une autre profession que celle de l'enseignement. M. le ministre de l'intérieur Kervyn de Lettenhove a rappelé dernièrement aux professeurs des écoles officielles de l'Ecole de médecine qu'ils sont soumis à cette loi, et il engage ceux qui n'y ont pas satisfait à vouloir bien s'y conformer à l'avenir. Les professeurs de ces Ecoles ne pourront donc plus désormais se livrer à la pratique médicale sans une autorisation préalable.

En France, où l'on n'aspire au titre de professeur que pour accroître sa clientèle, une pareille loi paraîtrait intolérable, et les hautes fonctions de l'enseignement seraient moins recherchées. Mais peut-être n'en seraient-elles pas plus mal remplies.

***

Grâce à l'impartialité de la loi anglaise sur les testaments, le docteur Mac-Intyre vient de recevoir comme témoignage de ses bons services professionnels un legs de 100,000 fr. d'une de ses clientes, plus 2,500 fr. pour être son exécuteur testamentaire.

Ce fait ne devrait-il pas suggérer à l'un des vingt-deux confrères que nous comptons à l'Assemblée nationale, l'idée d'user de son droit d'initiative pour déposer un projet de loi demandant l'abrogation de l'article 909 du Code civil qui interdit au médecin le droit de profiter d'un testament fait en sa faveur par son client ?

La société qui nous appelle, au même titre que tous les citoyens, à concourir aux charges de l'Etat, qui attend de nous les mêmes sacrifices dans les circonstances lamentables où se trouve le pays, qui nous demande un dévouement supérieur à ceux de tous dans les épidémies, finira peut-être par comprendre qu'elle ne doit pas persévérer à mettre ainsi les médecins en dehors du droit commun et à en faire des parias, en vertu d'une suspicion légale qui devrait alors s'appliquer à tous ceux qui ont un rapport quelconque avec les malades.

Que nos confrères des Assemblées générales ou législatives ne cessent donc de demander l'abrogation de cette injurieuse et révoltante exception.

H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi des feuilles de chou dans le traitement des ulcères et des affections de la peau (1).

Les observations publiées dans les numéros des 15 janvier, 1er et 15 février de la *Revue médico-chirurgicale*, établissent suffisamment que la feuille de chou appliquée sur des ulcères simples ou compliqués, sur l'érésipèle simple ou phlegmoneux, sur des tissus atteints de gangrène, est d'une grande utilité. Ce produit végétal est commun dans la saison ; les affections que je viens de nommer ne sont pas rares : il serait donc facile de contrôler le résultat de mes observations. J'ose affirmer que la probabilité d'une réussite complète

(1) Voir les numéros du 15 janvier, du 1er et du 15 février.

dans ces expériences serait bien voisine de la certitude. Si l'on craignait que la simplicité, que l'étrangeté du moyen, n'en diminuassent la valeur aux yeux du public, on pourrait, avant d'employer la feuille, l'immerger dans une eau aromatique. Cette précaution ne diminuerait point l'efficacité du moyen, tandis qu'elle augmenterait en lui la confiance des malades. Je n'ai jamais recouru à cet artifice; plusieurs fois j'en ai eu du regret quand je voyais des malades trouver le remède trop peu médical, trop peu scientifique.

Je me suis servi du même moyen, avec un égal succès, contre d'autres affections cutanées, et qui n'ont eu de commun entre elles que leur siége, les téguments. Avant d'en rapporter les observations, je crois devoir dire comment j'ai été conduit à employer les feuilles de chou dans le traitement des ulcères, et pourquoi j'en ai étendu l'usage à des maladies de la peau de natures très-diverses.

Ayant à traiter, il y a plus de vingt ans, un ulcère siégeant sur l'un des membres pelviens, et voyant combien cet ulcère était engorgé dans son fond, sur ses bords, et combien les téguments environnant l'ulcère étaient rouges, enflés, croûteux en plusieurs points, jamais, pensai-je, de guérison possible dans de semblables tissus ; leur dégorgement préalable est nécessaire. J'appliquai alors sur l'ulcère, absolument d'instinct, des feuilles de la sauge des prés. Quelques jours de ces applications n'étant suivis d'aucun résultat, je fis succéder aux premières feuilles celles du chou, n'ayant encore aucun motif de préférence. Le résultat ne se fit pas attendre, une abondante sécrétion de sérosité suivit de près la nouvelle application; puis, l'emploi du chou étant continué, l'ulcère se dégorgea et prit un aspect propre, rosé; la jambe pâlit et désenfla; et, en fin de compte, l'ulcère, ainsi traité, guérit promptement. De nouveaux essais furent suivis des mêmes succès, quelque anciens qu'aient été les ulcères, et toujours sans dommage pour les malades.

Le premier effet produit par l'application des feuilles avait été constamment une abondante sécrétion de sérosité, de qualité variable. Tenant compte de ce fait, j'y cherchais si la cause des maladies traitées et guéries par ce nouveau procédé ne serait point *un vice sui generis* de l'économie, vice dont l'élimination, provoquée par les feuilles de chou, serait la condition d'une bonne guérison; puis, j'ai conclu à l'utilité de ce crucifère dans le traitement des maladies cutanées par cause interne. L'application de ce principe a eu de bien curieuses conséquences. Je les mettrai en lumière par des observations.

Obs. XIII. — *Céphalée à la suite d'un érésipèle du cuir chevelu ; application de feuilles de chou; prompte guérison.* — L'Hotellerie Aimé, 27 ans, tempérament sanguin, appartient au 7e de ligne, qui est campé près de Lyon. Le 20 septembre 1871, il fut pris de frissons, de douleurs de tête, de courbature; et les jours suivants, il eut un érésipèle à la face, pour lequel il entra à l'ambulance. Il y fut purgé. Cependant, le 26 suivant il entrait à l'hôpital des Colinettes, à Lyon; son érésipèle lui avait envahi le cuir chevelu. Il fut traité alors par des applications de compresses trempées dans un liquide qui brunissait au contact de l'air. Etait-il résolutif? Après sept à huit jours de ce traitement externe, rougeur et enflure avaient cédé dans tout le cuir chevelu. Il y eut ensuite chute de tous les cheveux, puis survint à L'Hotellerie des douleurs de tête violentes, générales, dont il n'était pas guéri quand, évacué de l'hôpital des Colinettes, il entrait à l'hospice de Romans le 5 novembre 1871.

6 novembre. L'Hotellerie a des étourdissements; il souffre cruellement dans toute la tête; il lui est impossible de se baisser. Cependant il a de l'appétit, sa peau n'est pas chaude, et le pouls est normal.

Traitement. — Bain de pieds sinapisé; tisane délayante ; la demie d'aliments.

7. Même état et même prescription.

8. Les douleurs de tête continuent. Je la recouvre de feuilles préparées. Le soir, je renouvelle mon application. Les feuilles que j'enlève sont fraîches et humides. La tête l'est aussi; je l'essuie fortement avant d'appliquer de nouvelles feuilles.

9. Point de changement apparent dans l'état du malade; même médication.

10. L'Hotellerie croit souffrir un peu moins. Les feuilles que j'enlève sont couvertes de gouttelettes d'une sérosité limpide, la tête en est mouillée; elle est essuyée, puis recouverte de nouvelles feuilles. Le soir, même phéno-

mene aux feuilles et à la tête ; même mode de traitement.

11. L'Hotellerie déclare que ses douleurs diminuent sensiblement ; et, le lendemain 12, il ne souffre que quand il tousse. Les feuilles ont moins d'humidité que les jours précédents. J'en continue l'application.

Ce traitement fut prolongé jusqu'au 15 ; mais, déjà depuis la veille, la toux ne causait aucune douleur de tête à L'Hotellerie, et les feuilles dont je la lui recouvrais n'étaient plus humides. L'Hotellerie était guéri.

L'érésipèle de L'Hotellerie avait été traité à Lyon par des applications de substances astringentes, je crois. La guérison en fut suivie d'une céphalée qui, un mois après, persistait encore. J'ai dû croire que cette céphalée était l'effet de l'élément morbide, cause première de l'érésipèle ; que cet élément, non épuisé, non éliminé, avait été modifié dans sa nature et dans ses effets, et je me conduisis en conséquence.

Confiant dans l'efficacité de la feuille de chou, j'en recouvris la tête du malade. La transpiration s'établit d'abord dans de faibles proportions ; elle s'accrut bientôt, pour diminuer ensuite et s'épuiser le huitième jour. Les douleurs suivirent la même marche dans leur disparition. L'Hotellerie, qui attendait un congé de convalescence pour sa calvitie, prolongea son séjour à l'hospice pendant près d'un mois ; et, pendant tout ce temps, il n'eut aucun ressentiment de ses douleurs.

Obs. XIV. — *Affection pustuleuse, ulcéreuse ; complication syphilitique ; traitement par le chou ; guérison.* — Le nommé Moussey, de Loir, département du Rhône, 27 ans, tempérament sanguin-bilieux, d'une bonne santé habituelle, ouvrier tailleur, entre à l'hospice de Romans le 2 mai 1862.

En avril 1858, Moussey contracta une blennorrhagie, qui, quelques jours plus tard, se compliqua d'un bubon. Il fut traité par des boissons délayantes, sudorifiques, et par d'autres moyens dont il n'a pas gardé le souvenir. Toutefois, c'est à l'aide d'un mélange de poudre de chasse et d'eau-de-vie qu'il coupa définitivement sa blennorrhagie.

Dans le courant de l'hiver 1861-1862, Moussey eut à la cuisse gauche des pustules auxquelles ont succédé des cicatrices couleur lie de vin. En mars 1862 des pustules plus nombreuses, et de plus grande dimension, se sont développées à la jambe, du même côté. Ces pustules arrivaient à suppuration en trente-six ou quarante-huit heures. Elles étaient suivies de croûtes brunâtres dont la chute était causée par le frottement des vêtements ou provoquée par des feuilles de bette. Ces croûtes étant tombées, d'autres les remplaçaient aussitôt, et, si des pustules guérissaient, elles étaient remplacées. Depuis quelques jours, le membre malade a considérablement enflé, et les douleurs qu'il cause sont intolérables. A son entrée à l'hospice, Moussey est couché, et l'on recouvre sa jambe d'un vaste cataplasme.

3 mai. Le cataplasme est enlevé. Le tiers supérieur de la jambe est enflé, il est d'un rouge érésipélateux. On y voit un grand nombre de petits ulcères et de pustules disséminées. Les pustules, du volume d'un pois à celui d'une aveline, sont pleines d'un pus blanc-jaunâtre. Les ulcérations, d'un à deux centimètres de diamètre, intéressent l'épaisseur de la peau. Les bords en sont frangés et taillés à pic, le fond d'un rouge brun, et la suppuration fétide.

Traitement. — Lotion avec de l'eau pure. La jambe gauche, dans sa portion malade, est enveloppée de feuilles de chou privées de leur nervure centrale, et roulées. Elles se recouvrent par moitié. Compresses et bandage, repos au lit : le 1/4. Le soir même, pansement.

4. Moussey s'étant levé pour aller aux lieux d'aisance, sa jambe a aussitôt enflé et lui a causé de vives douleurs. Cependant il a moins souffert cette dernière nuit que les nuits précédentes. Les compresses, les feuilles, la jambe, sont trempées d'une sérosité sanguinolente. — Même traitement.

6. Dans la journée d'hier, Moussey se leva et alla au cabinet d'aisances. Il ne souffrit qu'à son retour. Même abondance et même nature de la suppuration. La jambe désenfle et pâlit. Des bourgeons charnus s'élèvent du fond des ulcères dont les bords s'affaissent. Toutes les anciennes pustules sont déchirées ; il en paraît de nouvelles, mais elles se développent peu.

7 et 8. Ces deux derniers jours Moussey est resté levé d'une à deux heures sans souffrir.

La suppuration est la même : point de nouvelles pustules. Celles qui se sont ouvertes sous les feuilles ne s'ulcèrent pas ; leur fond est d'un rouge ardent. Les ulcérations continuent à se cicatriser, la jambe n'est plus rouge, elle est complétement désenflée.

9. Moussey est resté levé hier les trois quarts de la journée et n'a pas souffert. La jambe n'a pas enflé. La suppuration toujours abondante est sanieuse ; elle n'est plus sanguinolente.

10, 11. Le malade se lève une grande partie de la journée et fait sa partie de boules sans en être incommodé. Il a bon appétit, il dort bien. La suppuration se tarit et les ulcérations se cicatrisent rapidement.

15. Les ulcérations sont toutes cicatrisées, la jambe a pris une teinte brunâtre. Ces jours derniers, sans ressentir de souffrances, Moussey a pu faire de longues parties de boules. Il se dit guéri, croit pouvoir travailler et demande à sortir. Aujourd'hui purgation et demain sa sortie.

Dans cette observation, la rapidité de la guérison vous étonne. Les circonstances de blennorrhagie, de bubon, qui avaient précédé l'apparition de la maladie, la forme des ulcères, leur profondeur, leur étendue faisaient prévoir un traitement beaucoup plus long. De tous, c'est le malade qui fut le plus surpris. Il s'attendait, disait-il, à l'amputation de sa jambe, ou la guérison de ce membre par un traitement de cinq à six mois. Et ce traitement a été de douze jours ! — L'affection était-elle de nature syphilitique ? Le virus aurait-il été éliminé de l'économie par la sécrétion séro-sanguinolente, puis séreuse des ulcérations ?

Je ferai suivre cette observation par une courte analyse de deux cas d'affections pustuleuses soumises au même traitement avec un égal succès et observées tout récemment.

I. — Poisvarat, 23 ans, du 21e ligne, en campement près de Lyon, est, le 7 septembre 1871, entré à l'hospice de Romans, sur lequel il avait été évacué de l'hôpital des Colinettes à Lyon.

6 novembre. Dans le courant d'octobre dernier, Poisvarat avait été admis à l'hôpital des Colinettes, pour des boutons réunis ayant leur siége en avant de la malléole interne du pied droit. On y appliqua des cataplasmes ; les boutons percèrent et l'épiderme macéré fut entraîné par la suppuration. Le tégument privé de son épiderme fut recouvert d'une compresse enduite d'un onguent blanc qui séchait le mal, mais le mal revenait par dessous. Les douleurs étaient violentes et continues ; elles obligeaient le malade à garder le lit.

Le malade accuse de fortes douleurs dans le pied droit. Ce pied est enflé vers l'articulation tibio-tarsienne et sur le coude-pied. Sur la malléole interne et en avant, dans un rayon de huit centimètres, se voient de larges écailles épidermiques, au centre desquelles est une croûte blanchâtre de cinq centimètres de diamètre. Le malade a de l'appétit, mais, à raison de ses douleurs, il ne saurait dormir.

Traitement : Application de bandes de feuilles de chou larges de sept à huit centimètres, se recouvrant par moitié et recouvrant tout le côté interne et le dos du pied. Ce pansement est renouvelé le soir.

La nuit suivante Poisvarat ne dormit pas. Au pansement du matin, le 7, je trouve les feuilles correspondant à la malléole et à sa partie antérieure, mouillées de sérosité et couvertes de débris d'écailles épidermiques. Ailleurs les feuilles sont seulement humides.

Ce pansement fut continué jusqu'au 14 suivant ; mais dès le 11 Poisvarat pouvait se lever et marcher sans souffrir ; les ulcérations étaient cicatrisées, les téguments avaient repris leur couleur normale, l'enflure du pied avait disparu pendant que s'opérait une sécrétion de sérosité abondante dans les premiers moments, diminuant ensuite, puis se tarissant.

Le cas suivant est bien autrement significatif.

II. — Gonzague, 21 ans, tempérament éminemment lymphatique, cheveux blond tendre, yeux d'un bleu pâle, peau blanche et fine, était ouvrier coiffeur à Paris. En mai 1870, il eut des vésicules aux membres inférieurs. Ces vésicules étaient disposées par groupes de huit à quinze centimètres de surface. En juin suivant il entra à l'hôpital Saint-Louis, où il suivit un traitement pendant deux mois. Il prit des bains ; il prit des bains alcalins. A la fin d'août, comme des soldats blessés ou malades affluaient à l'hôpital, il dut en sortir bien que

n'étant point guéri. Quatre mois après, il était reçu à l'hôpital Cochin d'où, après quatre mois de traitement, il sortait aussi malade que quand il y était entré. C'était en mai 1871. Il revint alors à Romans, prit des bains alcalins dans le courant de l'été, et enfin il entrait à l'hospice de Romans le 14 décembre 1871.

Voici les altérations qu'il présentait alors : à la face, une croûte fixée au-dessus du sourcil droit, ayant trois centimètres de diamètre, deux d'épaisseur et paraissant ombrager l'œil correspondant ; un ulcère au-dessus du sourcil gauche de trois centimètres de diamètre ; au sommet du front, à cheval sur la suture fronto-pariétale, des croûtes brunes peu profondes sur une étendue de quatre à cinq centimètres de diamètre, et enfin un ulcère atteignant à gauche la moitié de la lèvre supérieure.

Aux membres inférieurs : sous le jarret et au-dessous de la malléole interne à droite, des ulcérations sur un fond rouge dans un rayon de quatre à huit centimètres.

Au tiers inférieur de la cuisse gauche, à sa partie interne, des ulcérations sur un espace de douze à quinze centimètres de longueur sur huit de largeur, et au-dessus de la malléole interne des ulcérations sur une surface de quatre centimètres de diamètre. Le fond de ces ulcérations est partout rouge et douloureux, et sur les jambes des plaies d'un rouge violacé, à surface inégale, chagrinées, siége de vésicules ulcérées, puis guéries. Dans le cours de la maladie de Gonzague, des groupes de vésicules apparaissaient quand d'autres disparaissaient.

A dater du 15 décembre 1871 jusqu'au 10 janvier suivant, des feuilles ont été, matin et soir, appliquées sur les ulcérations des membres pelviens seulement. La suppuration séreuse y a été très-abondante dans les premiers jours ; elle s'est ralentie peu à peu, puis elle a cessé, et pendant cet espace de temps, moins d'un mois, tout s'est cicatrisé, et les ulcérations qui étaient couvertes de feuilles et celles qui ne l'étaient pas. C'est un fait bien certain que, quand des altérations à la peau sont multiples et de causes internes, il suffit d'en recouvrir de feuilles les plus importantes pour obtenir une guérison complète, générale.

Cependant Gonzague ressentit des douleurs dans la cuisse gauche qui enfla. Il demanda qu'on lui appliquât des cataplasmes émollients ; il n'en ressentit aucun soulagement. Ennuyé de son état et de l'hospice, il en sortit le 19 janvier après y avoir séjourné trente-six jours.

La cuisse de Gonzague était, quand il sortit de l'hospice, enflée dans sa totalité, elle était douloureuse. De quelle nature était cette affection ? Quelle en était la cause ? On ne saurait en accuser les feuilles de chou dont l'effet a été l'augmentation de la sécrétion séreuse des ulcérations. Laissons donc à part cette maladie survenue quand les ulcérations guérissaient et considérons celles-ci. Elles dataient de dix-neuf mois quand Gonzague est entré à l'hôpital de Romans ; elles avaient été soumises à un traitement spécial pendant deux mois à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, et pendant quatre mois à l'hôpital Cochin, sans aucune amélioration (je ne mentionne pas le traitement que Gonzague suivit hors des hôpitaux, à Paris et chez lui, à Romans, avec le même insuccès) ; et en 27 jours il obtient à l'hospice de Romans, avec des feuilles de chou, une entière guérison !

Dr Blanc, de Romans.

(*La suite au prochain numéro.*)

III. Empoisonnement de deux enfants par la noix vomique. — Guérison.

Appelé en toute hâte, le 14 septembre à huit heures et demie du matin, chez M. X..., je le trouvai dans son jardin, occupé auprès d'un enfant de cinq ans, en proie à de violentes convulsions ; M. X... essayait de le contenir sans pouvoir y parvenir.

Dans le fond du jardin, était étendu un autre enfant, un peu plus âgé, dont l'état me parut moins alarmant ; les extrémités étaient chaudes, et il commençait à vomir. On leur avait donné à tous deux de l'eau tiède aussitôt l'apparition des premiers symptômes ; le pouls radial était facile à sentir (130 pulsations), la peau était couverte de sueur. Afin de n'y plus revenir, je dirai que l'aîné de ces enfants, après quelques crises légères, de plus en plus éloignées, quelques vomissements composés d'abricots et de matières inconnues alors,

parut se rétablir; ce qui me permit de donner tous mes soins au plus jeune.

On me raconta que ces deux enfants avaient pris le matin environ une cuillerée à soupe d'une substance portant cette indication : « Poudre vermifuge; » les fragments rendus par l'aîné furent reconnus par la personne qui les avait administrés.

A mon arrivée, le plus jeune des enfants était au plus fort d'une attaque convulsive. M. X... le tenait dans une position verticale; je le fis placer horizontalement, par terre; les yeux étaient fixes, les pupilles contractées, insensibles à la lumière, la face décolorée, les lèvres violacées, les dents serrées, la tête renversée en arrière; les jambes et les bras roidis au point qu'il était impossible de les fléchir. Les battements du cœur et les mouvements respiratoires étaient presque suspendus. Les jambes étaient froides, bien que les pieds fussent encore chauds. Cet accès, le second depuis l'accident, dura cinq à six minutes.

J'essayai en vain d'introduire le doigt ou un instrument susceptible de titiller la luette afin d'obtenir un vomissement; j'administrai l'ipéca, mais le malade ne put l'avaler, tandis qu'il avala parfaitement du thé additionné de rhum. Quelques minutes après, un nouvel accès se produisit, un peu moins violent, d'une durée plus longue. Je rejetai l'emploi de l'émétique, en raison de son action locale sur l'estomac si les vomissements n'étaient pas obtenus, et aussi de son action sur la circulation.

Comme il s'était écoulé une heure et un quart depuis l'ingestion du poison, je fis donner un lavement purgatif qui d'ailleurs ne produisit aucun effet, l'intestin participant à la tétanisation générale.

Les moyens sur lesquels je crus devoir insister furent destinés à provoquer les fonctions de la peau, à rappeler les mouvements respiratoires. Je fis des frictions sur la région précordiale, je plaçai le malade pendant quelques minutes dans un bain fortement sinapisé, je soumis tout le corps à des flagellations continues avec une serviette trempée dans l'alcool. Les attaques s'éloignant, je pus donner une potion à l'acétate d'ammoniaque.

Pendant les moments de calme, le petit malade avait une parfaite lucidité d'esprit, le pouls était revenu (124 pulsations), mais les membres ne se réchauffaient pas entièrement. Bientôt, l'enfant sentait venir un accès et nous priait de lui tenir la tête et les jambes très-solidement, trouvant toujours que nous ne le tenions pas assez fort. En approchant la main de son corps, on déterminait une sorte de commotion. Au début d'une attaque, j'essayai d'introduire mon doigt dans la bouche, la contraction des mâchoires m'empêcha presque de le dégager.

J'avais, après le bain, fait transporter le malade sur un lit. A mesure que les accès s'éloignèrent, la chaleur revint. L'enfant rendit son lavement mêlé de matières semblables à celles qu'avait vomies son frère. C'étaient des fragments d'une substance cornée, dont la portion représentant la coque était recouverte de soies fines et courtes, donnant à la surface un aspect de velours gris. Ces fragments avaient une saveur amère. Il fut facile de reconnaître la nature de ce poison, ainsi que des petites graines vomies également, après les avoir laissées tremper quelque temps dans l'eau, procédé très-simple pour déterminer les caractères physiques des poisons végétaux (portions de racines ou d'écorces, graines, etc.). C'étaient des fragments de noix vomique et des graines de semen-contra.

Les attaques cessèrent deux heures et demie après l'accident. Tous les symptômes disparurent en ne laissant qu'un grand accablement, un sentiment de lassitude dans tous les membres. L'enfant s'endormit pour se réveiller le soir tout à fait guéri; il demanda à manger, digéra sans peine, et toutes les fonctions se trouvèrent rétablies. Pourtant, on observa pendant une semaine une sorte de roideur musculaire, suite des attaques convulsives.

Je suis loin d'attribuer ce succès uniquement au traitement. Je pense qu'heureusement pour ces enfants, la noix vomique était en trop gros fragments pour être absorbée. La « poudre vermifuge, » qui aurait dû porter pour étiquette « noix vomique, » n'a pu produire son effet, à cause de son imparfaite pulvérisation.

Je me félicite de n'avoir pas employé l'émétique. L'émétique, en effet, administré aux enfants, détermine souvent le hoquet, l'accélération, la petitesse, parfois l'intermittence du pouls, des crampes, le froid glacial des extrémités, des mouvements convulsifs, la prostration des forces, etc., et aurait

pu, par conséquent, augmenter l'intensité de ces symptômes déjà existants (1).

Dr Duméz, de Nemours.

IV. De l'acclimatement des Français en Algérie (2).

Au début, la colonisation a été formée des éléments les plus divers : anciens soldats libérés du service et par conséquent un peu affaiblis par les fatigues de la guerre ; jeunes orphelines élevées dans les établissements religieux et qui sont devenues les femmes des premières familles d'ouvriers parisiens arrivés après les funestes journées de juin pour chercher de la tranquillité et du travail, tous complétement étrangers aux travaux de l'agriculture, habitants les plus pauvres de l'Alsace et de la Lorraine, immigrants suisses atteints de goître qui ont guéri spontanément en Algérie, colons de la Savoie et des contrées les moins fertiles du département de l'Isère. Ajoutons un grand nombre de déportés qui avaient supporté une longue détention et enduré de cruelles souffrances. Malgré ces conditions si peu favorables, beaucoup de ces émigrants ont résisté et ont fait souche en Algérie. La fécondité des femmes a été notablement augmentée, et plusieurs de celles qui n'avaient pas eu d'enfants dans leurs pays depuis un certain nombre d'années, sont redevenues fécondes. Les individus ont donc été en grande partie épargnés et la génération a été conservée.

On a souvent répété qu'il était très-difficile d'élever des enfants en Algérie, et que le plus grand nombre des nouveau-nés périssaient pendant la période d'allaitement. Quoi qu'il en soit, dans la plupart des villages, le chiffre des naissances l'emporte de beaucoup sur celui des décès, et, Dieu merci, les enfants ne manquent pas en Algérie ! Les récentes discussions qui ont eu lieu à l'Académie de médecine de Paris ont démontré de combien d'éléments divers on doit tenir compte lorsqu'on s'occupe de la mortalité chez les nouveau-nés.

Dans certaines contrées de la France, cette mortalité a atteint le chiffre énorme de 85 0/0 pour les enfants envoyés en nourrice par les bureaux de Paris, et il a toujours dépassé 50 0/0 dans les localités les mieux favorisées. Les maladies congénitales des jeunes enfants nés du concubinage et de la débauche, un voyage effectué prématurément dans les conditions les plus déplorables, les mauvais soins de la nourrice obligée de vaquer à des travaux de toute nature, et plus souvent fort pénibles, un lait trop vieux et échauffé par la mauvaise nourriture ou l'intempérance, sont évidemment les principales sinon les uniques causes de ces nombreux décès.

En Algérie, la plupart des femmes de colons nourrissent leurs enfants. Cela vaut mieux que de les mettre en nourrice. Cependant, soit par négligence ou inexpérience, ces mères ne soignent pas toujours leurs nourrissons avec beaucoup d'intelligence. Quelques-unes pensent qu'il est nécessaire de leur donner à teter le plus souvent possible. Cette erreur occasionne des indigestions suivies d'affections gastro-intestinales toujours extrêmement graves pendant la saison des chaleurs. Les habitantes des villes mettent plus volontiers leurs enfants en nourrice, et choisissent indifféremment une nourrice française, espagnole ou indigène. On comprend le danger qui peut en résulter dans le dernier cas surtout. Les femmes indigènes sont d'une malpropreté dégoûtante ; elles ont de mauvaises habitudes et un tempérament bien différent de celui des européennes ; de plus, elles sont généralement entachées de syphilis congénitale ou acquise.

Toutes choses égales d'ailleurs, nous pensons que la mortalité des nouveau-nés doit être un peu plus considérable en Algérie qu'en France, en juillet, août et septembre, mois pendant lesquels les chaleurs sont fatigantes par leur persistance plutôt que par leur intensité. En hiver, au contraire, la température de l'Algérie est douce et son climat est bienfaisant ; les maladies gastro-intestinales deviennent plus rares et les ravages qu'elles ont produits doivent être largement compensés par ceux qu'occasionnent en France les froids rigoureux et les maladies des organes respiratoires qui en résultent. Lorsqu'en dix ans et cinq mois, on peut constater dans un village de 450 habitants 162 naissances et 69

---

(1) *Bulletin médical du Nord de la France.*

(2) Extrait d'un mémoire lu à la Société de climatologie algérienne et inséré dans la *Gazette médicale de l'Algérie.*

décès seulement, il est surabondamment démontré que la population s'accroît autrement que *par l'arrivée incessante de nouveaux colons*.

En somme, M. de Quatrefages répudie cette fois, d'une manière formelle, la doctrine du docteur Knox et même celle du docteur Boudin. Il constate que la fécondité des femmes s'est accrue en Algérie, et, s'appuyant toujours sur l'exemple des oies de Bogota, il admet que les sources de la vie sont bien moins atteintes ici que sur les hauts plateaux américains. Il signale le dernier recensement quinquennal fait en Algérie, indiquant un accroissement de 25,000 *âmes, dû presque entier à l'excédant du chiffre des naissances sur les décès*. Enfin, il ajoute : *Encore deux ou trois générations*, et le Français créole vivra en Algérie tout comme ses ancêtres ont vécu en France.

Après avoir vu le chiffre énorme de l'accroissement de la population dû, en grande partie, à *l'excédant des naissances sur les décès*, on a lieu de s'étonner de l'étrange conclusion, peu propre à attirer dans nos parages les populations alsaciennes ou lorraines qu'on veut encourager à immigrer en Algérie. La perspective de perdre un certain nombre d'individus et de générations, est peu attrayante et nullement de nature à séduire des cultivateurs honnêtes et possédant quelques capitaux. Si cette idée avait le moindre fondement, l'Algérie serait bonne tout au plus pour un lieu de déportation. Il y aurait cas de conscience à pousser à l'immigration des hommes pouvant vivre honnêtement de leur travail sous un ciel plus hospitalier.

Fort heureusement, les opinions extrêmes du docteur Knox, celles beaucoup plus modérées du docteur Boudin et de M. le professeur de Quatrefages, sont en grande partie dénuées de fondement.

Le climat de l'Algérie est tempéré, les qualités de son atmosphère sont bienfaisantes et peu favorables au développement de certaines maladies qui déciment les populations du nord de la France (phthisie pulmonaire et affections tuberculeuses en général). Les endémies paludéennes n'existent que dans certaines contrées fort restreintes, et il est facile de les éviter. Elles existent surtout au début de la création des villages, au moment où l'on commence à remuer les terres vierges humides et abondamment pourvues de débris végétaux. Pour se mettre en garde contre l'influence délétère des effluves, il faut, autant que possible, entourer sa maison d'arbres, tourner la façade du côté opposé aux marais ou aux terrains que l'on veut mettre en culture, fermer portes et fenêtres de bonne heure, éviter la rosée du matin toujours chargée de vapeurs et autres produits fébrigènes, ne jamais se coucher en plein air et porter des vêtements de laine. Une grande propreté est également d'une extrême utilité pour s'opposer à l'action des effluves. Le régime doit être sobre, composé d'aliments réparateurs et de bonne qualité ; le vin généreux, l'usage et non l'excès des boissons alcooliques, sont nécessaires. Il faut se garder de boire des eaux insalubres ou provenant d'un marais.

Les futurs immigrants algériens peuvent donc envisager leurs destinées d'un œil calme. Ils n'auront aucun sacrifice de générations à faire. Quant aux sacrifices d'individus, nous devons les supporter sous tous les climats.

Un dernier exemple suffira pour prouver que les maladies et la mortalité ne déciment pas les travailleurs algériens.

Au printemps de cette année, j'ai été appelé à faire le service médical des condamnés militaires préposés au *curage des fossés* d'irrigation de la commune de Rovigo (plaine de la Mitidja). Un peu plus tard, ces travailleurs ont été employés aux travaux de la moisson. L'effectif a varié entre 30 et 80 hommes. Il y avait là des individus de toutes conditions, ouvriers ou employés de bureau, presque tous jeunes soldats récemment condamnés. Voilà donc des sujets placés dans les plus mauvaises conditions morales et physiques, subissant pour la première fois l'influence du climat, occupés à des travaux réputés meurtriers ou extrêmement pénibles : malgré cela, l'état sanitaire de ces troupes a été généralement excellent et la mortalité nulle. C'est à peine si j'ai eu à diriger sur l'hôpital quelques sujets atteints d'affections sans gravité, qui ne pouvaient en aucune façon être attribuées à des excès de travail ou à des influences climatériques.

Dr Puzin.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Épithélioma de la lèvre supérieure guéri par la créosote, par le docteur FORNÉ. — Sabberol (Antoine), âgé de 24 ans, né à Maltrain, département de l'Aveyron, marin, se présente le 7 juillet 1871, porteur d'un ulcère siégeant sur la face cutanée de la lèvre supérieure (côté gauche). Cet ulcère, d'une étendue de quatre centimètres carrés environ, offre un aspect grisâtre, avec des bords sinueux; il est très-superficiel et semble n'avoir entamé que le corps muqueux de Malpighi. La moitié gauche de la lèvre supérieure a perdu sa souplesse naturelle; l'induration des tissus dépasse les limites de l'ulcère. Il existe une bordure de deux millimètres d'épiderme non cutané entre le bord rosé de la lèvre et l'ulcère cutané.

Le malade raconte avoir vu survenir, il y a de cela deux mois environ, sur le côté gauche de la lèvre supérieure, un petit point blanchâtre s'accompagnant d'une vive démangeaison. Le point blanchâtre s'étendit et devint une tache, puis s'excoria à la suite de frottements répétés, provoqués par le prurit. Le malade s'aperçut en même temps que la lèvre était devenue moins souple. L'excoriation s'étendit en surface malgré l'emploi de pommades. Le malade affirme ne pas avoir eu d'antécédents syphilitiques.

Pas de traitement pendant deux jours; cette expectation nous permet de constater que l'ulcère gagne en surface; nous nous décidons à traiter le mal localement par des applications de créosote.

9 juillet, premier pansement. Un pinceau est trempé dans la créosote pure; ensuite, après avoir exprimé avec soin pour rejeter l'excédant du liquide, il est porté successivement sur les différents points de l'ulcère, et maintenu appliqué chaque fois avec un certain degré de pression sur le même point pendant quelques secondes. On a pour but, en agissant ainsi, de permettre à la créosote contenue dans le pinceau de pénétrer par la diffusion dans la profondeur des tissus. La surface seule de l'ulcère est touchée par le liquide, elle prend une teinte blanchâtre. Puis, ayant appliqué une solution gommeuse créosotée sur un morceau de baudruche, celle-ci est appliquée sur l'ulcère. L'application de la créosote n'a déterminé qu'une douleur légère et de peu de durée.

12. Deuxième application de créosote et pansement avec la baudruche gommée. On a noté avant le pansement que l'ulcération n'a pas fait de progrès.

27. Les 14, 16, 22 et 25 juillet, on a fait des applications de créosote. Aujourd'hui on note que l'induration de la lèvre a presque complétement disparu; le malade nous fait observer qu'il peut maintenant projeter la lèvre supérieure en avant et même la renverser en haut, chose qui lui était impossible il y a vingt jours.

L'ulcère, qui a conservé jusqu'ici la même étendue, présente un petit limbe cicatriciel blanc-rosé.

A partir de ce jour, les applications créosotées pures sont suspendues et l'ulcère est pansé avec des fragments de papier à cigarette que l'on enduit d'une solution de gomme légèrement créosotée.

7 août. La cicatrisation marche rapidement, la lèvre est complétement souple; pansement avec le papier gommé. On note sur la commissure droite de la bouche une tache blanche qui ressemble, au dire du malade, à celle qui en s'excoriant a amené l'ulcère pour lequel il est venu réclamer nos soins. Cette tache offre une certaine analogie avec la plaque muqueuse syphilitique du bord libre des lèvres, mais elle s'accompagne de prurit: on dirait une muqueuse touchée avec le nitrate d'argent.

Application, sur la commissure droite, de créosote pure, et pansement avec la baudruche gommée.

10. On note un embarras gastrique qui nécessite l'administration d'un vomitif. Même pansement.

22. Le malade est guéri de son ulcère depuis deux jours; un épiderme fin, rosé, recouvre les surfaces de peau autrefois ulcérées.

Peut-il être question d'une manifestation

syphilitique ? La vive démangeaison accompagnant la tache blanche primitive nous a fait écarter ce diagnostic. L'induration des tissus précédant la marche rapide de l'ulcération, l'aspect et le siége de l'ulcère, nous ont fait penser que nous étions en face d'un épithélioma à son début. Le diagnostic histologique n'a pas été fait.

Quoi qu'il en soit nous n'avons pas la prétention d'avoir guéri l'état général sous l'influence duquel s'est produite la manifestation locale ; il n'est question ici que d'un traitement local.

En publiant cette observation, très-incomplète du reste, nous avons pour but de provoquer l'expérimentation d'un topique, la créosote, dont l'action sur les ferments organisés a été mis en lumière par les travaux trop peu connus de M. le professeur Béchamp (de Montpellier).

Les cellules les plus profondes de l'épiderme, celles qui sont en contact avec le corps muqueux de Malpighi, renferment, comme du reste toutes les jeunes cellules, un certain nombre de granulations moléculaires dont le rôle, inconnu jusqu'ici, a été découvert par M. Béchamp, et étudié plus tard par lui et M. Estor, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier. Ces recherches ont été l'objet de quelques communications à l'Académie des sciences ; la théorie physiologique des fermentations, basée sur l'existence et le mode d'action de ces granulations moléculaires, a été exposée au dernier congrès scientifique de Montpellier et publiée dans le *Montpellier médical*, janvier 1870.

Ces granules moléculaires sont des organismes se nourrissant, ayant leur vie propre, agissant comme les ferments organisés, d'où le nom d'organismes-ferments ou de microzymas qui leur a été donné par M. Béchamp.

Si, par une irritation quelconque, on met en jeu l'activité nutritive des microzymas sur un terrain d'ailleurs préparé par un état diathésique inconnu, il se produit une prolifération considérable ayant pour effet l'infiltration des tissus par des granules moléculaires, et comme résultat secondaire, l'induration d'abord, l'ulcération ensuite.

Les applications de créosote auraient pour résultat immédiat d'enrayer ce travail de prolifération et par suite d'arrêter la marche progressive du mal. Dans notre observation il a fallu vingt jours environ pour faire disparaître l'induration. En serait-il de même pour les épithéliomas plus avancés, alors que les microzymas ont envahi les tissus dans toute leur épaisseur ? *A priori*, il semble que la créosote ne peut pas pénétrer dans la profondeur des tissus, et par suite ne peut pas atteindre les organismes en voie de prolifération.

Pourrait-on employer dans ces cas les injections de créosote dans l'épaisseur des tissus, au moyen de la seringue de Pravaz ? L'indication consiste à mettre la créosote en contact avec le microzyma en voie de multiplication.

Quoi qu'il en soit de cette pathogénie de l'épithélioma, nous croyons qu'il appartient aux chirurgiens de décider si la créosote est réellement utile dans cette maladie, soit en applications superficielles au moyen du pinceau quand on est appelé dès le début du mal, soit en injections interstitielles quand l'induration a gagné toute l'épaisseur des tissus. (*Montpellier médical.*)

Traitement curatif et préservatif de la méningite tuberculeuse. — Dans une pratique de trente années, l'auteur a eu à soigner 80 à 90 méningites tuberculeuses. Sur ce nombre, il compte 2 guérisons de la maladie confirmée, et 3 cas dans lesquels il pense avoir obtenu la préservation.

Les moyens qu'il recommande sont dirigés : 1° contre la maladie ; 2° sur les organes malades ; 3° contre la diathèse générale ; 4° d'autres ont rapport à l'hygiène.

1° Le deuto-chlorure de mercure lui paraît exercer une action suspensive sur la marche de la tuberculisation de l'encéphale et de ses membranes : c'est le remède qu'il conseille dans tous les cas où peut exister une prédisposition à cette maladie. La dose est d'un milligramme par jour chez les enfants de 1 à 3 ans ; elle sera élevée à 3 milligrammes pour ceux au-dessus de trois ans. Le médicament doit être dissous dans de l'eau distillée, dans la proportion d'une cuillerée pour la dose quotidienne, et cette cuillerée doit être mêlée à un verre d'eau sucrée, destiné à être pris

en trois ou quatre fois dans le courant de la journée pendant les intervalles des repas.

C'est ainsi que l'auteur a constamment fait prendre le sublimé à de nombreux malades et pour des indications diverses. Il n'a rencontré qu'un seul exemple d'intolérance, et cela chez un homme de 40 à 50 ans, pour lequel la dose avait été élevée à un demi-centigramme par jour. Toutes les fois qu'il a prescrit le médicament dans le but de produire une modification profonde et durable, il en a recommandé la continuation pendant un ou deux ans, et c'est chez les sujets qui se sont soumis à cette médication qu'ont été obtenus les résultats qui ont paru positifs.

2° Les propriétés sédatives et éliminatrices du bromure de potassium, les nombreux succès obtenus avec lui contre les névroses et certaines affections des centres nerveux, y compris la méningite tuberculeuse ; son action neutralisante contre le symptôme douleur et le symptôme convulsion ; ses effets reconstituants et réparateurs sur la nutrition en général, toutes ces considérations portent l'auteur à admettre ce médicament dans le traitement prophylactique de la méningite tuberculeuse. Il propose de le donner alternativement avec le sublimé, soit en faisant prendre l'un un jour et l'autre le lendemain, soit en administrant chacun d'eux par série de quinze jours qui se succéderaient. La dose de bromure est de 1 gramme chez les enfants de 1 à 3 ans, de 2 grammes pour ceux de 3 à 6, de 3 grammes pour ceux de 6 à 10. Comme pour le sublimé, le véhicule du médicament est de l'eau sucrée. La durée de la médication bromurée doit être là même que celle de la médication hydrargyrique.

3° Contre la diathèse, l'auteur conseille les différents remèdes classiques, mais surtout l'huile de foie de morue ou l'arsenic. C'est à l'huile de foie de morue qu'il donne la préférence, les deux médicaments susmentionnés étant déjà des préparations arsenicales. Cette huile doit être prise pendant la moitié du temps, un mois d'usage et un mois de suspension. Pendant le mois dans lequel le malade y sera soumis, elle serait prise simultanément avec le sublimé et le bromure. Le moment choisi doit être le commencement du repas. L'auteur préfère l'usage de l'huile de foie de morue à celui des eaux minérales prescrites ordinairement contre la tuberculose (Bonnes, le Mont-Dore, Ems, la Raillère, etc.), parce que cette dernière médication n'est pas accessible à tous les malades, et n'est applicable chaque année que pendant un espace de temps très-restreint.

4° Les différentes conditions commandées par une bonne hygiène : une bonne aération, le séjour à la campagne, si c'est possible, une nourriture substantielle, l'exercice musculaire poussé jusqu'à une certaine fatigue, une grande réserve des travaux intellectuels, etc., sont autant de mesures qui devront, cela va sans dire, marcher de pair avec la prophylaxie thérapeutique. (*Gazette méd. de Paris*, sept. 1871.)

Amblyopies et amauroses syphilitiques, par X... Galezowski. — Les conclusions suivantes terminent un long et intéressant mémoire inséré dans le premier trimestre des *Archives générales de médecine :*

1° La rétinite et la névrite syphilitiques peuvent exister sans altération de la choroïde, et le plus souvent sous forme de rétinite apoplectique et exsudative. Mais ces cas ne sont qu'exceptionnels.

2° La rétinite syphilitique ne présente pas de signes pathognomoniques d'après lesquels on puisse la différencier d'autres rétinites.

3° Mais si la rétinite ou la névrite optiques sont accompagnées d'une iritis ou de choroïdite avec ou sans flocons du corps vitré, il n'y a alors point de doute que l'affection est syphilitique. L'expérience m'a démontré qu'aucune autre affection, à part le glaucome, ne peut donner lieu simultanément aux apoplexies rétiniennes et à l'iritis ou choroïdite.

4° Les troubles de la faculté chromatique sont constants dans ces deux formes d'altérations oculaires, et surtout dans la névrite optique.

5° Le traitement le plus efficace de ces maladies est celui de l'iodure de potassium et du sublimé portés à de très-hautes doses (6 gr. d'iodure de potassium et de 4 à 6 centigrammes de sublimé par jour).

6° La choroïdite syphilitique est une des formes les plus fréquentes parmi les amblyopies et les amauroses syphilitiques. Les signes

de cette choroïdite sont très-caractéristiques, et je dirai même pathognomoniques de la syphilis. Ces signes sont :

a Trouble ou perte de la vue arrivant par accès ou crises, souvent à des intervalles très-longs ; *b* nuage sous forme de toile d'araignée flottant constamment devant les yeux ; *c* photopsies très-fréquentes; *d* photophobie ; *e* héméralopie à une période plus avancée de la maladie ; *f* conservation pendant longtemps de la vision centrale avec diminution du champ périphérique ; *g* papille nuageuse ; *h* rétinite pigmentaire se déclarant dans une période plus avancée de la maladie ; *i* atrophie des vaisseaux cérébraux ou nourriciers du nerf optique.

7° La rétinite pigmentaire se développe très-souvent à la suite d'une choroïdite syphilitique.

8° Les taches pigmentaires syphilitiques se déposent le long des vaisseaux rétiniens ; mais elles forment, en outre, des amas circulaires, circinés, en forme de cercles d'herpès circiné.

9° La rétinite pigmentaire syphilitique acquise ne diffère de la rétinite pigmentaire congénitale, notamment de celle que l'on attribuait jusqu'à présent à la consanguinité des parents, que par la forme circulaire des taches pigmentaires.

10° La rétinite pigmentaire congénitale est une affection syphilitique héréditaire.

11° La rétinite pigmentaire congénitale doit être combattue dès l'enfance par un traitement mercuriel ou ioduré. Passé un certain âge, on ne peut plus arrêter le progrès de la maladie, qui devient progressive et amène à un âge plus ou moins avancé la perte de la vue.

12° Les enfants nés de parents syphilitiques devraient être soumis dès leur naissance à l'examen ophthalmoscopique, et la rétinite, une fois reconnue, on doit agir d'après les indications ci-dessus mentionnées. (*Arch. gén. de méd.*)

Empoisonnement par la ciguë, par le docteur Henry Wilson. — Un laboureur de 58 ans dîna un jour de janvier de viande et de racines de panais, qu'il avait fait bouillir. Il avait arraché lui-même ces racines au moyen d'une pioche, la terre étant fortement gelée, et son attention avait été attirée plus spécialement sur l'une d'elles, qu'il avait prise d'abord pour une racine de raifort, mais qu'il avait néanmoins mangée avec tout le reste, lui trouvant une certaine douceur ; cette racine avait, dit-il, quatre ou cinq pouces de long, et elle était un peu plus grosse que le pouce ; M. Wilson put se convaincre, par quelques échantillons qui lui furent montrés, qu'il s'agissait d'une racine de ciguë.

Le dîner eut lieu à midi et demi ; à une heure, le malade se mit au travail à son champ, mais il n'avait pas plutôt commencé qu'il éprouva des vertiges et une sécheresse du gosier ; il soupçonna que la racine suspecte qu'il avait mangée pouvait l'avoir empoisonné, et il se hâta de rentrer chez lui. Il fit la route (400 mètres environ) avec beaucoup de peine ; ses jambes étaient peu solides, et tout semblait animé autour de lui de mouvements d'avancement et de recul. Il s'affaissa sur une chaise à son arrivée ; c'est alors que M. Wilson le vit ; il était deux heures.

Les membres inférieurs, à ce moment, sont engourdis, encore sensibles, mais complétement paralysés. Grande faiblesse dans les bras, avec sentiment d'engourdissement ; *facies* coloré et anxieux, le malade dit qu'il va mourir. Peau chaude et sèche. Pouls à 90.

50 centigrammes de sulfate de cuivre qu'on administre provoquent immédiatement des vomissements. Les matières vomies ne sont pas conservées. A quatre heures le malade pouvait se tenir debout et faire quelques pas dans la chambre. Depuis ce moment jusqu'à six heures il y eut émission d'une grande quantité d'urine. Quelques hallucinations, avec sensation de froid de temps à autre.

A huit heures, extrémités froides, pupilles dilatées ; pouls à 90. Sensation très-vive de sécheresse de la peau et du gosier. Constipation. Un peu de délire par moment pendant la nuit. Le lendemain on prescrivit de l'huile de ricin ; du thé et quelques potages de gruau composèrent le régime, et en deux jours le malade recouvra son état de santé habituelle.

(*The Lancet* et *Lyon médical*.)

De l'acide sulfureux dans le pansement des plaies et des ulcères. — Ce mode de pansement a été fort employé par les chirurgiens de l'ambulance anglaise à Metz et ils s'en louent beaucoup. La préparation dont ils se sont servis est une forte solution aqueuse d'acide sulfureux étendue d'eau dans la proportion d'une demi-once de la solution pour une pinte d'eau ; avec ce liquide des lotions étaient faites sur les plaies au moyen d'un irrigateur.

Les pansements à l'acide sulfureux donnent d'excellents résultats surtout dans les plaies gangréneuses ; ils produisent aussi d'heureux effets dans les plaies récentes telles que celles qui résultent d'amputations ; mais les services qu'ils rendent sont plus grands dans le traitement des larges clapiers, tels que ceux qui résultent de blessures ou ceux qui proviennent d'érésipèles phlegmoneux. Dans ces cas, on sait que la cicatrisation est longue à obtenir ; elle met des mois à se produire, et pendant ce temps le malade est épuisé par la suppuration ; c'est alors que l'acide sulfureux est appelé à donner les meilleurs résultats.

Voici, entre beaucoup d'autres, un fait qu'on peut citer à l'appui de ce que nous avançons :

Un homme reçut une légère blessure, mais un érysipèle qui s'étendit à la cuisse, à la jambe et au pied, nécessita de larges incisions dans toute la hauteur du membre inférieur. Il en résulta de vastes plaies indolentes et atoniques. Ces plaies furent d'abord pansées avec de l'eau phéniquée, de l'huile carbolisée et beaucoup d'autres médicaments, mais elles continuaient à s'étendre d'un côté à mesure qu'elles guérissaient de l'autre. Alors on employa les lotions sulfureuses : bientôt elles prirent un meilleur aspect et la cicatrisation se fit rapidement.

Il est infiniment probable que l'acide sulfureux aurait les mêmes succès dans le pansement de ces larges surfaces granuleuses qui succèdent aux brûlures et dont la guérison est si lente. (*The medical Times and Gazette*, septembre 1871.)

Du chlorure d'ammonium dans le traitement de l'hépatite et des abcès du foie. — Le chlorure d'ammonium a déjà été administré avec avantage en France et en Allemagne comme résolutif et désobstruant dans les cas où le mercure ainsi que les résolutifs en général sont indiqués ; mais on ne l'a pas essayé spécialement dans le traitement de l'hépatite et des abcès de foie. L'auteur, M. le docteur Stewardt, médecin militaire, a fait de nombreux essais dans ce sens, et dit avoir pu se convaincre que le chlorure d'ammonium non-seulement agissait presque à la manière d'un spécifique dans ces cas, mais encore qu'il rendait les plus précieux services dans toutes les maladies du foie en général, qu'il s'agît de lésions organiques ou de simples troubles fonctionnels. Sur un total de trente et un cas dans lesquels M. Stewardt a administré le médicament pendant une expérimentation de neuf mois, aucun n'a été suivi de résultat fatal.

Le chlorure d'ammonium se donne à la dose de 1 gramme, le soir et le matin ; il faut attendre, avant d'en commencer l'usage, que la période d'acuité de la maladie soit tombée. Quinze minutes environ après son ingestion, les malades éprouvent une sensation prononcée de chaleur à l'épigastre, s'étendant rapdement à toute la surface cutanée ; ils disent en même temps qu'ils tombent dans des rêvasseries. Dans les cas d'hépatite, la douleur est diminuée ou même complétement enlevée. L'auteur appuie ces conclusions par l'exposé d'un grand nombre d'observations ; il recommande aussi fortement le chlorure dans la dysenterie chronique et conseille d'en continuer l'administration quelque temps après la disparition de l'acuité des accidents. (*The British and Foreign Med. Chir. Review.*)

Administration de l'ammoniaque en inhalation, par le docteur Lewellin, de l'Australie. — L'idée de cette pratique vint à l'auteur dans les circonstances suivantes. Il fut appelé à voir un malade qui avait été un fort buveur et qui avait subitement perdu connaissance. Lorsque M. Lewellin le vit, il avait l'aspect cadavéreux, si bien que l'auteur crut d'abord qu'il était mort ; il s'apprêtait à lui injecter de l'ammoniaque dans les veines, car le patient paraissait ne rien pouvoir avaler, lorsque M. Lewellin pensa que le médicament

pourrait aussi bien pénétrer dans la circulation par la voie pulmonaire que par injection directe. Il plaça alors devant la bouche et sous le nez du sujet un mouchoir de poche imbibé d'un peu d'ammoniaque liquide, comme cela se pratique pour l'inhalation du chloroforme. Immédiatement le pouls, insensible auparavant, devint tout à fait distinct, et, au bout de vingt minutes environ, le malade ouvrit les yeux, regarda avec surprise autour de lui et retomba en arrière sur son oreiller, comme s'il était mort. On recommença les inhalations, et il se ranima de nouveau. Après trois heures d'une inhalation quelque peu intermittente, afin ne pas irriter les bronches, le patient devint sensible à l'odeur de l'ammoniaque. Il avait avalé environ 40 à 50 grammes d'ammoniaque liquide dans l'espace de quatre heures et il guérit sans aucun accident.

M. Lewellin usa du même moyen dans un autre cas et avec le même succès. Il faut, dit-il, pendant la pratique de l'inhalation, prendre quelques précautions pour que l'ammoniaque ne pénètre pas dans les narines, tout en maintenant libres cependant les ouvertures de celles-ci. (*Lyon médical.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 février 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Election. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission présente : en première ligne, M. Marey ; en deuxième ligne, MM. Luys et Moreau ; en troisième ligne, M. Philippeaux.

Le nombre des votants étant de 72, la majorité est de 37.

M. Marey obtient 43 suffrages ; M. Moreau 22 ; MM. Luys et Philippeaux chacun 3 ; M. Desormeaux 1.

En conséquence, M. Marey, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

Sur le tannate de quinine. — M. Vulpian lit une note contenant les résultats d'expériences cliniques qu'il a entreprises sur le tannate de quinine.

Du tannate de quinine préparé par M. Personne a été administré à la dose de 6 grammes environ à un certain nombre de malades du service. Aucun des effets pathogénétiques propres aux sels de quinine n'a été observé chez ces malades ; l'examen des urines des vingt-quatre heures, fait par M. Guillochin, interne en pharmacie du service, a démontré la présence de la quinine dans ce liquide ; en effet, l'addition du réactif de M. Bouchardat (iodure double de mercure et de potassium) a constamment déterminé le précipité que la quinine produit avec ce sel.

M. Guillochin s'était préalablement assuré que le tannate de quinine est soluble dans 930 parties d'eau à la température ordinaire.

M. Briquet rappelle les expériences cliniques qu'il a faites à l'hôpital de la Charité sur le tannate de quinine. Jamais il n'a observé chez ses malades le moindre effet physiologique ou thérapeutique de l'emploi de ce sel. Jamais l'examen des urines, fait au laboratoire de pharmacie de la Charité par M. Regnauld, n'a révélé dans ce liquide un seul atome de quinine. M. Briquet n'a pas été plus heureux dans les expériences qu'il a entreprises sur les animaux auxquels il injectait directement le tannate de quinine dans le système artériel.

M. Vulpian pense qu'il existe des conditions inconnues qui ont fait varier les résultats dans ses expériences et dans celles de M. Briquet. Les résultats positifs de ses propres expériences ne sauraient être douteux ; s'il n'y a pas eu d'effets physiologiques ou pathogéné-

tiques, du moins la solubilité du sel, son absorption et son passage dans les urines sont incontestables.

Séance du 13 février 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Souscription nationale. — M. le président rend compte d'une réunion du conseil de l'Académie dans laquelle ont été discutées et résolues diverses questions relatives à la souscription nationale pour la libération du territoire.

Le conseil a d'abord décidé à l'unanimité qu'il n'y avait pas lieu, pour l'Académie, de souscrire comme corps.

Il a été décidé ensuite, également à l'unanimité, qu'il n'y avait pas lieu d'inviter les membres de l'Académie à prendre part à une souscription spéciale du corps médical, celle-ci ayant été jugée inopportune et de nature à être plus nuisible qu'utile à la souscription générale ; il a paru préférable de s'en tenir à l'organisation adoptée de comités formés dans les communes, les cantons, les arrondissements et reliés à un comité central siégeant à Paris.

Chaque membre du corps médical peut s'inscrire dans son comité respectif.

Une souscription du corps médical n'aurait pu se faire sans entraîner une gestion financière très-coûteuse et très-difficile. L'élan partant de Paris aurait pu ne pas se transmettre jusqu'au fond des provinces, et l'émulation eût été moins grande que si chacun souscrit au lieu même qu'il habite.

Le conseil a donc pensé qu'il devait se borner à exprimer les sentiments patriotiques de l'Académie, dont il n'est que l'organe.

Au nom de l'Académie, il invite d'abord tous les membres de ce corps savant, puis tous les médecins de France, non-seulement à souscrire eux-mêmes, mais à faire souscrire autour d'eux.

Que, par leur exemple et par leurs conseils, ils participent le plus possible à cette grande manifestation nationale; qu'ils le fassent dans une proportion digne de la position qu'ils occupent déjà et de celle plus haute encore qu'ils devraient occuper dans notre Société.

Les dames qui s'étaient déjà réunies sous la présidence de Mme Wurtz, pour organiser un comité tout médical, pourront utiliser leur zèle en provoquant des souscriptions ; mais que ces souscriptions soient simplement versées dans les comités d'arrondissement pour ne pas compliquer la question financière.

M. Barth. L'Académie adopte-t-elle les décisions que je viens de lui soumettre ?

Voix nombreuses. Oui ! oui ! à l'unanimité.

Atropine. — M. J. Lefort communique la deuxième partie de ses expériences sur la *répartition de l'atropine dans la feuille et la racine de belladone.*

L'année dernière, l'auteur a déjà fait connaître à l'Académie le résultat de ses analyses sur la proportion d'atropine contenue dans la feuille de belladone récoltée dans des conditions diverses. Aujourd'hui, il s'occupe de la racine de cette plante récoltée également dans des conditions très-différentes.

Le premier résultat des recherches de M. Lefort est de montrer qu'une racine âgée de 7 à 8 ans renferme presque moitié moins d'atropine qu'une racine ayant 2 à 3 années seulement de végétation.

Depuis longtemps on préfère, pour la préparation de l'atropine, la racine de Suisse ou d'Allemagne à la racine de France, parce que la première fournit plus d'alcaloïde que la seconde. M. Lefort a cherché la cause de cette préférence, et il a trouvé qu'elle provenait uniquement de la manière dont on faisait la récolte de la racine. Ainsi, tandis que la racine exotique est récoltée à l'âge de 2 à 4 ans au plus, la racine indigène, au contraire, est récoltée sans aucune distinction de durée de végétation.

Toutes ces considérations l'amènent à conclure que la médecine a, en général, plus le droit de compter sur l'emploi de la feuille que de la racine de belladone.

M. Lefort annonce qu'il fera connaître, dans un autre mémoire, le moyen d'isoler toute l'atropine de la feuille de belladone, afin d'exonérer la France du tribut qu'elle paye à l'étranger à l'occasion de la racine de cette plante.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 Janvier 1872.

PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Sur le mouvement des projectiles oblongs dans les milieux résistants : explication des blessures produites sur les corps animés par les balles oblongues des fusils rayés. — Mémoire de M. MARTIN DE BRETTES. (Extrait par l'auteur.) — La résistance de l'air, qui ne passe pas par le centre de gravité du projectile, fait décrire par l'axe de figure, autour de ce point, un cône relatif dont l'axe est horizontal pendant le tir de plein fouet. C'est ce mouvement relatif qui engendre une force dérivatrice, cause de la *dérivation latérale*, qui caractérise le tir des projectiles oblongs dans les armes rayées.

C'est aussi ce mouvement relatif qui produit les circonstances particulières de la pénétration dans les milieux solides.

Après avoir montré comment ce mouvement se modifie en raison des résistances éprouvées par le projectile, je donne, de la manière suivante, l'explication des formes des blessures produites par les balles oblongues sur les corps animés.

Si la balle frappe normalement le corps sur une partie charnue, les résistances seront symétriques à l'axe de figure, et la balle fera un trou cylindrique. Le cas est rare.

Si la balle atteint un peu obliquement le corps et rencontre un os, après avoir pénétré d'une partie de sa longueur, l'ouverture du cône relatif augmentera. La blessure aura alors la forme d'un entonnoir très-évasé, dont le diamètre de l'ouverture pourra atteindre le double de la longueur de la balle.

Si la balle pénètre entièrement dans une partie charnue, qu'elle y reste ou en sorte, elle conservera son mouvement relatif, mais l'ouverture du cône ira en croissant. La blessure formera ainsi un canal de section croissante, depuis l'entrée de la balle jusqu'à sa sortie. Le diamètre pourra atteindre la longueur de la balle.

Les observations faites dans les ambulances par les médecins civils et militaires que j'ai consultés, parmi lesquels je citerai M. le docteur Bérigny, des ambulances internationales de Versailles, et M. le docteur Chenu, médecin principal des armées en retraite et médecin des ambulances internationales de Paris, confirment les indications de la théorie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 4 février, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Lepecq de la Closture, docteur médecin, ancien chef du 17e bataillon de la garde nationale de la Seine.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Archambault, médecin de l'hospice des Enfants, à Paris, Services distingués dans les ambulances. — Le docteur du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes (Seine). A dirigé avec zèle l'ambulance de cet établissement. — Le docteur Bouygues, médecin du ministère des finances. A dirigé seul, pendant toute la durée du siége, l'ambulance du ministère des finances et celle de l'avenue de la Grande-Armée ; 37 ans de services dans les établissements charitables. — Le Piez, interne à l'hôpital Lariboisière, ex-chirurgien aide-major au 53e régiment de Paris ; a fait, pendant le siége, le service des avant-postes. S'est particulièrement distingué à Montretout et Buzenval où il a pansé les blessés sous le feu de l'ennemi. — Le docteur Ramond, médecin à Paris. — Ex-médecin inspecteur des ambulances. Services signalés. — Le docteur Nérat, médecin à Paris, ex-chirurgien major du 33e bataillon de la garde nationale de la Seine, qu'il a suivi dans toutes ses sorties et aux avant-postes. Services distingués.

— Par décret du président de la République, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. les docteurs Hubert, médecin en chef des hospices de

Laval; Perrochaud, médecin en chef de l'hôpital maritime de Berck.

Au grade de chevalier : Penquer, maire de Brest. — Danner, médecin du quartier des aliénés à l'hospice de Tours. — Le Batteux, maire de Savigny. — Jozan, médecin à Saint-Etienne. — Tartarin, médecin à Bellegarde. — Vergand, médecin à Orléans. — Le Galcher, médecin à Saint-Pierre-Eglise. — Loysel, médecin en chef de l'hospice de Cherbourg. — Pignat, médecin de l'hospice Saint-Louis, à Laval. — Vassor, médecin à Bonneval. — Heuchel, médecin à Cernay. — Vauthier, médecin à Troyes. — Chabbert, Le Barzic, Giraud, médecins de première classe de la marine. — Lessouarn, aide-major au 4e régiment d'infanterie de la marine. — Chauvin, pharmacien auxiliaire de troisième classe. — Millet, médecin-major de deuxième classe. — Mullet, pharmacien-major de deuxième classe. — Guillé, maire de Bolbec. — Desfossez, à Saint-Cloud.

— D'une circulaire du ministre de la marine et des colonies aux préfets maritimes, sur les conditions à remplir pour l'avancement au choix dans le corps de santé de la marine, il résulte que : Depuis la promulgation du décret du 14 juillet 1865 sur le corps de santé de la marine, les promotions au grade de médecin principal, qui ont lieu *au tour du choix*, ont généralement porté sur des médecins de 1re classe pourvus du diplôme de docteur en médecine, à l'exclusion des candidats dépourvus de ce titre, qui figuraient, néanmoins, au tableau d'avancement dressé par le conseil d'amirauté. Mes prédécesseurs, dit M. Pothuau, ont pensé avec raison, et je partage leur opinion, que lorsque le doctorat est exigé des candidats au grade de médecin de 2e classe, le choix pour le grade d'officier supérieur ne doit favoriser que des médecins de 1re classe en possession d'un titre dont tous les officiers du corps de santé de la marine seront munis dans un avenir prochain, et qui, en principe, sinon en fait, est exigé de chacun d'eux.

Le conseil d'amirauté, après avoir hésité à adopter cette doctrine, vient de s'y ranger cette année et n'a inscrit sur le tableau d'avancement de 1872 que des officiers pourvus du diplôme de docteur en médecine.

— A l'Assemblée nationale, la commission du travail des enfants dans les manufactures vient de décider que le travail souterrain des mines serait absolument interdit aux enfants au-dessous de quinze ans, ainsi qu'aux femmes et aux filles.

Société médico-psychologique. — La Société a tenu sa séance publique annuelle le 17 décembre. Après avoir entendu la lecture faite par M. Loiseau, secrétaire général, des éloges de MM. Falret et Mitivié, la Société a procédé au renouvellement de son bureau; ont été élus :

Président : M. Jules Falret.

Vice-président : M. L. Lunier.

Secrétaire général : M. Ch. Loiseau.

Secrétaires particuliers : MM. A. Foville et Motet.

Archiviste-trésorier : M. Aug. Voisin.

Membres du comité de publication : MM. Linas, Rousselin et Aug. Voisin.

Prix Aubanel. — Par un décret du président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, le trésorier de la Société médico-psychologique a été autorisé à accepter, au nom de cette Société, la donation d'une somme de 16,000 francs, qui lui a été faite par madame veuve Aubanel (de Marseille) par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat, au nom de la Société, d'une rente 3 pour 100 sur l'État, avec mention, sur le titre, de l'affectation spéciale à un *prix Aubanel*, triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

La Société médico-psychologique rappelle à cette occasion qu'un prix de 1,600 francs provenant du legs *Aubanel* a été proposé par elle pour le meilleur travail sur la question suivante :

Des rémissions, des intermittences et des intervalles lucides dans les diverses formes de maladies mentales, étudiées au point de vue médico-légal.

On trouvera le programme des questions à étudier par les candidats, à la page 300 des *Annales médico-psychologiques*, 1866, t. VII, p. 317.

La Société, dans la séance du 27 novembre 1871, a décidé qu'en raison des événements des dernières années, la date du 30 juin 1872

serait fixée comme dernier délai pour la remise des mémoires des concurrents.

La Société rappelle également que, dans sa séance du 25 juillet 1870, elle a mis au concours, pour un autre *prix Aubanel*, la question suivante :

De la part d'influence et du mode d'action des boissons alcooliques dans la genèse des maladies mentales et nerveuses.

Ce prix est de 1,200 francs. Les mémoires doivent être adressés dans les formes académiques ordinaires, avant le 31 décembre 1872, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Loiseau, rue Vieille-du-Temple, 26.

Prix Esquirol. — Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 francs et un exemplaire du *Traité des maladies mentales* d'Esquirol, est donné chaque année au meilleur mémoire de pathologie mentale, au choix des concurrents. Les propositions émises dans ce mémoire doivent être justifiées par quinze à vingt observations cliniques détaillées.

Ce prix est destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés et aux jeunes docteurs s'adonnant à l'étude de la folie et des affections nerveuses.

Les mémoires, portant une épigraphe et accompagnés d'un pli cacheté renfermant la reproduction de cette épigraphe et le nom de l'auteur, doivent être remis avant le 31 décembre, chez M. Albert Mitivié, boulevard Saint-Germain, 244, ou chez M. Lunier, au bureau des *Annales médico-psychologiques*, rue Jacob, 52.

Un seul mémoire a été envoyé pour l'année 1871. Le prix sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance solennelle du 29 avril 1872.

Recherches sur les folies puerpérales. — Dans sa séance du 25 avril 1870, la Société médico-psychologique, sur la proposition de M. le professeur Lasègue, a décidé que tous les médecins aliénistes de France seraient invités à adresser à la Société les notes, observations et tous autres documents qu'ils auraient pu recueillir sur la question des *folies puerpérales*. Ces documents, reproduits sous le nom de leurs auteurs, doivent être coordonnés par les soins d'une commission qui déduira de ces recherches, poursuivies en commun, les conclusions qu'elles pourront comporter. Les *Annales médico-psychologiques* (1870, t. IV, p. 185) ont reproduit la lettre qui a été adressée à cet effet à tous les médecins aliénistes de France.

Le dernier délai pour l'envoi des travaux, fixé primitivement au 31 décembre 1870, a été prorogé au 30 juin 1872.

— La Société de chirurgie n'a pas décerné cette année le prix Laborie, mais elle a accordé un prix de 300 fr. à M. Cornillon, interne des hôpitaux, pour son mémoire intitulé : *De la constriction de la portion musculeuse de l'urèthre, dans les rétrécissements péniens.*

Le prix Duval, pour l'année 1870, a été décerné à M. le docteur Ollivier, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour sa thèse sur les *Tumeurs osseuses des fosses nasales et des tissus de la face.*

Le prix Duval, pour l'année 1871, a été accordé à M. le docteur Vaslin, ancien interne des hôpitaux, pour sa thèse sur les *Plaies par armes à feu.*

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1871. — 175. Bergonier. De la mélancolie considérée comme cause de tuberculisation.

176. Gamon. Des bandes élastiques en chirurgie; de leurs usages.

177. Moty. Sur une épidémie de pourriture d'hôpital.

178. Charvot. Température, pouls, urines dans la crise et la convalescence de quelques pyrexies (pneumonie, — fièvre typhoïde, — rhumatisme articulaire).

179. Magnand. Recherches sur les propriétés physiologiques du chloral hydraté.

180. Trifaud. Du délire alcoolique chez les blessés et les opérés.

181. Lucotte. Considérations sur la réunion osseuse sans cal externe appréciable dans les fractures simples.

182. Dupinet. Des principales causes de la mortalité à Paris pendant le siége.

183. Sauzède. Etranglement interne consécutif à une perforation de l'appendice cœcal.

184. Naquard. Etude sur les luxations du cristallin.

185. Muller. De l'atrophie du nerf optique dans les affections cérébrales.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 3 *au* 9 *février* 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	»	1
Rougeole	6	2	8
Scarlatine	3	»	3
Fièvre typhoïde	14	11	25
Typhus	»	»	»
Erysipèle	1	3	4
Bronchite aiguë	45	3	48
Pneumonie	35	18	53
Dysentérie	1	2	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	»	7
Croup	14	7	21
Affections puerpérales	1	5	6
Autres affections aiguës	207	56	263
Affections chroniques	205	80	285[1]
Affections chirurgicales	35	35	70
Causes accidentelles	21	2	23
TOTAUX	597	228	821

[1] Sur ce chiffre de 285 décès, 151 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 28 janvier au 3 février 1872 : 1,423. — Variole, 51. — Rougeole, 32. — Scarlatine, 32. — Coqueluche, 115. — Fièvre typhoïde, 26.

ROME. — Population, 225,000 h. — Décès du 22 au 28 janvier 1872 : 191. — Fièvre pernicieuse, 7. — Fièvre typhoïde, 9. — Croup, 1.

LILLE. — Population, 154,749 h. — Décès du 16 au 31 janvier 1872 : 206. — Variole, 6. — Rougeole, 14. — Fièvre typhoïde, 7. — Pneumonie, 18.

Du 10 *au* 16 *février* 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	1	2
Rougeole	4	2	6
Scarlatine	2	1	3
Fièvre typhoïde	12	8	20
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	5	7
Bronchite aiguë	53	2	55
Pneumonie	27	11	38
Dysentérie	1	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	10	1	11
Croup	11	5	16
Affections puerpérales	3	7	10
Autres affections aiguës	187	46	233
Affections chroniques	211	83	294[1]
Affections chirurgicales	34	22	56
Causes accidentelles	12	2	14
TOTAUX	550	197	747

[1] Sur ce chiffre de 294 décès, 140 ont été causés par a phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 4 au 10 février 1872 : 1,524. — Variole, 68. — Rougeole, 40. — Scarlatine, 31. — Coqueluche, 88. — Fièvre typhoïde, 15.

TURIN. — Décès du 29 janvier au 4 février 1872 : 107. — Variole, 5. — Croup, 4. — Coqueluche, 3.

ROME. — Population, 243,000 h. — Décès du 29 janvier au 4 février 1872 : 224. — Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 46. — Croup, 5.

Association générale des médecins de France. — Le conseil général de l'Association des médecins de France a décidé que l'élection du président par le suffrage universel aurait lieu le 10 mars prochain. A cet effet, MM. les présidents des Sociétés locales convoqueront tous les sociétaires, en leur rappelant que ceux-là seuls seront admis à prendre part au vote.

La liste des candidats désignés par chacun de MM. les présidents, en même temps que par le Conseil, sera mise dans l'ordre alphabétique sous les yeux des sociétaires, au moment de l'élection.

— M. le docteur de Beauvais, dont nous annoncions dernièrement la promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur pour services exceptionnels rendus aux otages pendant leur détention à Mazas, vient d'être nommé médecin en chef de cette prison, en remplacement du docteur Jacquemin, nommé sur sa demande médecin honoraire, après cinquante ans d'honorables services. — M. le docteur Bergeron (Henri), ex-interne des hôpitaux, a été désigné comme second adjoint, pour remplir la vacance. — M. le docteur Lemaire, nommé chef de clinique, nommé médecin adjoint en 1869, complète le nouveau cadre à dater du 1er février.

— Le *Marseille médical* annonce qu'une décision du plus haut intérêt pour la jeunesse des écoles de médecine serait, dit-on, à la veille d'être prise par le ministre de l'instruction publique. Les internes sortis des écoles préparatoires des départements seraient prochainement autorisés à concourir pour l'internat de la capitale, avec les externes des hôpitaux de Paris.

— Le concours pour une place de professeur suppléant de chirurgie à l'Ecole de médecine de Marseille a été si remarquable, que le directeur a dû demander une double nomination, l'heureux vainqueur, M. Demeules,

ayant trouvé dans son adversaire, M. Queirel, un compétiteur aussi brillant que lui. Nous aimons à constater un succès aussi grand, et qui laisse indécis les juges au camp. Il y a là pour les deux candidats un éloge auquel nous sommes heureux de donner la plus grande publicité. (*Marseille médical.*)

Bulletin de l'étranger. — Les deux médecins qui ont donné leurs soins au prince de Galles dans sa dernière maladie viennent de recevoir la récompense due à leur mérite. Sir W. Jenner est élevé à la haute dignité de commandeur de l'ordre du Bain et le docteur Gull à celle de baronnet. Avec toute la presse anglaise, nous applaudissons à ces hautes distinctions qui honorent la profession.

— Le docteur Paget père, sir James Paget, le célèbre chirurgien anglais, vient d'être nommé professeur royal de médecine à l'Université de Cambridge. Depuis la fondation de cette chaire par Henri VIII, c'est le seizième professeur.

— L'université d'Edimbourg avait, en 1869, autorisé les femmes à suivre les cours de médecine. Se fiant à cette décision, plusieurs jeunes filles ont courageusement entrepris les études nécessaires pour obtenir les grades et les diplômes qui devaient leur permettre d'utiliser les connaissances qu'elles auraient acquises. Des professeurs ayant cependant refusé de les admettre à leurs leçons, elles se sont adressées au conseil des études pour obtenir la faculté de suivre d'autres cours.

Le conseil s'y est opposé ; il s'est bien déclaré prêt à délivrer aux aspirantes des brevets de capacité, mais il a prétendu que l'obtention des grades n'était pas le complément indispensable d'une éducation spéciale, et qu'il n'avait pas l'intention de conférer de grades aux femmes. La résolution a une certaine portée, puisque l'exercice des fonctions de médecin dépend légalement de la possession des diplômes dont la délivrance est refusée.

Rappelons à ce propos, qu'en France, l'admission des femmes au baccalauréat et au doctorat n'est pas sans exemple.

— A l'école polytechnique de Zurich, vingt-quatre femmes suivent en ce moment les cours de médecine et sept ceux de philosophie.

Une dame a été admise, après examen passé avec succès, à suivre le cours de mécanique. Il y a peu de temps, une Zurichoise a subi avec distinction l'examen nécessaire pour être admise à l'université ; sur douze candidats, elle a eu le n° 1 pour les langues anciennes.

— Il paraît que c'était une femme, une grande dame romaine, Fabiola, qui vers la fin du 4e siècle, en 380, fonda le premier hôpital. Saint Jérôme, cité par René Briau, dans son livre sur l'assistance médicale chez les Romains, signale ce fait, ce qui tendrait à établir son authenticité.

— On lit dans un journal américain la relation suivante : « Lorsque les signes précurseurs annoncent à la femme indienne qu'elle est près d'accoucher, elle prévient la sage-femme (car il en existe dans toutes les tribus) et elles se hâtent d'aller choisir sur le penchant d'une colline un lieu propice. Là elles fixent solidement en terre deux pieux qui doivent servir de points d'appui à la femme pendant le travail d'accouchement. Après avoir établi un lit moelleux de feuillage et de mousse, elle s'y place à genoux et se cramponne solidement aux deux piquets pendant les contractions utérines. La sage-femme se tient à distance et n'intervient que si l'accouchement se complique. L'enfant en venant au jour tombe sur le lit de verdure. La mère coupe elle-même le cordon, attend que la délivrance se fasse naturellement, puis jette l'enfant sur son épaule, comme on ferait d'un singe, et retourne chez elle. Si une rivière se trouve sur la route, elle ne se fait pas scrupule de la traverser.

« Tel est l'accouchement naturel chez les Indiennes, bien différent de celui de nos femmes civilisées, toujours si douloureux et si pénible. » (*Annales de la Société de médecine d'Anvers.*)

Femmes à quatre mamelles. — *The New-York medical Journal* rapporte le cas d'une jeune femme récemment accouchée qui présente quatre mamelles. Les deux glandes supplémentaires, de la grosseur d'une orange, occupent la partie inférieure des aisselles, elles fournissent moins de lait que les glandes

principales, mais les qualités de celui-ci ne laissent rien à désirer.

Menstruation précoce. — Le docteur W. James a rapporté l'observation d'une petite fille de quatre ans chez laquelle il existe toutes les quatre semaines, depuis l'âge de vingt mois, un flux menstruel bien caractérisé. Le sang en est tantôt plus pâle, tantôt plus foncé. Dans ces derniers temps son écoulement a été accompagné de douleurs hypogastriques atroces. L'état général est excellent, l'enfant est bien développée et les parties génitales ainsi que les mamelles ne présentent aucun développement anormal.

Culture de ricin. — Le *Pabellon medico* constate que la culture du ricin serait facile à obtenir dans les contrées chaudes du midi de l'Europe et permettrait de réaliser des bénéfices immenses. Un hectare de terrain où l'on cultiverait cette plante donnerait 1800 kilogrammes d'huile, tandis que le rendement du palmier n'est que de 900 kilogrammes et celui de l'olivier de 600 kilogrammes. — Par la distillation de l'huile de ricin avec la potasse, on obtient de l'acide sébacique et de l'alcool caprilique. Le premier peut être avantageusement employé pour remplacer l'acide stéarique dans la fabrication des bougies, et le second pour être substitué à l'alcool ordinaire dans la préparation des vernis. L'huile de ricin donne aussi un éther dont l'odeur est très-agréable et que le confiseur et le parfumeur peuvent utiliser.

Maturation des figues. — Le même journal donne le conseil suivant pour hâter la maturité des figues et rendre leur saveur tout particulièrement agréable : on pratique en un point opposé à l'insertion du pédoncule une petite ouverture dans laquelle on introduit au moyen d'un fétu de paille une goutte d'huile d'olives.

Par ce moyen si simple le fruit acquiert, paraît-il, un arome supérieur et les grains de la pulpe sont réduits de volume.

Essai de l'huile d'olive. — Pour manger de la bonne huile, il n'est pas nécessaire de la payer plus cher que la mauvaise, mais il faut savoir choisir son vendeur. Si je voulais faire de la réclame, je vous donnerais l'adresse du négociant de Salon à qui je l'achète. Celle-là ne contient pas d'huile d'arachide ; j'en réponds. Si elle en contenait, on le saurait certainement par le procédé que voici, dû à M. A. Renard : On saponifie 10 grammes d'huile ; on décompose ce savon par de l'acide chlorhydrique et l'on dissout dans 70 cent. c. d'alcool à 90 degrés les acides gras provenant de cette décomposition ; on les précipite de leur dissolution par l'acétate de plomb; on laisse refroidir, on filtre et l'on épuise le résidu par l'éther à 66 degrés qui dissout l'oléate de plomb. Il ne reste plus dans le résidu qu'un mélange de margarate, de palmitate et d'arachidate de plomb. On le décompose à chaud par de l'acide chlorhydrique étendu ; on sépare par décantation les acides gras fondus de la liqueur acide bouillante renfermant du chlorure de plomb en dissolution ; on laisse refroidir et l'on dissout le gâteau d'acide gras ainsi obtenu dans 50 c. c. d'alcool à 90 degrés. Une goutte d'acide chlorhydrique fait disparaître le léger trouble qui existe dans la liqueur; on abandonne celle-ci au refroidissement. Si l'huile d'olive contient de l'huile d'arachide, il se forme d'abondants cristaux d'acide arachidique dont on n'a plus qu'à déterminer le poids.

Tribunaux. — Par suite des soins donnés à M. T..., le docteur X... est créancier d'une somme de 140 fr. Des conventions intervenues entre les parties, il résulte que la débitrice s'acquittera par à-compte mensuels de 10 fr.

Le 15 octobre, la veuve T... vint verser son premier à-compte ainsi composé : 5 fr. en pièces de cinq centimes, soit cent pièces et 5 fr. en pièces de un centime, soit cinq cents pièces. Le docteur reste ahuri à la vue de tant de centimes; mais, réfléchissant qu'il pourra payer exactement les appoints de son boulanger et de ses contributions, il accepte, donne un reçu et s'en va voir ses malades, songeant à quelque nouveau placement de ses cinq cents centimes.

Le 15 novembre, fidèle à ses engagements, la veuve T... dépose sur le bureau de son créancier le deuxième à compte, formé cette fois de 10 fr. en pièces de un centime, soit mille centimes. M. X... bondit, prêt à éclater; mais sa colère tomba devant la tenue humble et placide de sa débitrice.

Après tout, se dit-il, cette dame n'a peut-être pas d'autre monnaie, peut-être sa fortune est-elle placée en centimes... Et puis, dans mes loisirs, je m'amuserai à mettre ces pièces à la suite l'une de l'autre et à calculer combien il m'en faudrait pour aller de Paris à Versailles.

En se livrant sans doute à cette statistique, le docteur s'aperçut que ses centimes étaient d'une malpropreté dont s'étonnerait un soldat prussien ; que tous, il semblaient avoir été à dessein maculés d'acides. Il soupçonna alors avoir été l'objet d'une plaisanterie qu'il trouva mauvaise.

Aussi, lorsque le 15 décembre la veuve T... vint lui verser son troisième à compte encore en mille centimes, il refusa net le payement, et exigea une transmission de monnaie plus facile.

La débitrice objecta qu'elle remplissait les conventions, qu'elle s'acquittait religieusement le 12 de chaque mois ; qu'il n'avait point été stipulé en quelle monnaie le payement serait effectué ; qu'elle était libre dès lors de choisir entre le papier, l'or, l'argent ou le cuivre.

De là procès. Les mandataires des parties ont maintenu leurs prétentions respectives.

M. Carré, juge de paix, visant l'article 3 du décret du 18 août 1840, ainsi conçu : « La monnaie de cuivre ou de billon de fabrication française ne peut être employée dans les payements que pour l'appoint de la pièce de cinq francs, » a ordonné que le payement serait fait en monnaie autre que celle de cuivre ou de billon, sinon qu'il serait fait de droit.

Cette décision a dû rendre le calme à M. X..., car on frémit pour lui à la pensée que, débouté de sa demande, il pouvait recevoir encore 12,000 centimes.

Nécrologie. — M. le docteur Germont, chirurgien-major en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, mort à Paris.

— M. le docteur Herpin (de Metz), mort à Nice le 17 janvier, âgé de 74 ans.

— M. Desgauitière, chevalier de la Légion d'honneur, ancien ordonnateur des bureaux de bienfaisance de Lyon, mort dans cette ville, âgé de 75 ans.

— M. Lavigerie, docteur en médecine, ancien médecin-consultant à Vichy, frère de Mgr l'archevêque d'Alger, mort à Alger, âgé de 35 ans.

— M. Molet, reçu docteur en médecine en 1853, médecin de l'état civil et de l'assistance publique, membre et fondateur de la Société médicale du XIIIe arrondissement, mort de la fièvre typhoïde, âgé de 44 ans.

— M. Parisot, docteur en médecine de 1840, professeur à l'Ecole de médecine de Nancy, médecin des hôpitaux de cette ville, mort âgé de 56 ans.

— M. Poinsot, docteur en médecine, reçu en 1856, mort à Fontenay-sous-Bois (Seine), âgé de 43 ans.

— M. Laugier, membre de l'Institut, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, mort, âgé de 73 ans, d'une affection diabétique compliquée d'accidents hépatiques et d'une phlébite des veines de la jambe.

— M. Dutrouleau, ancien médecin en chef de la marine, mort à Brest, âgé de 64 ans.

— M. le docteur Pamard, d'Avignon, ancien député au Corps législatif.

Publications nouvelles.

Rapport présenté à MM. les membres de la commission de l'ambulance de la Haute-Vienne, le 10 novembre 1871, par M. Raymondaud, ancien médecin principal de l'ambulance. — 83 pages in-8°.

Limoges, imprimerie de Chatros, rue Turgot, 6,

De l'influence du progrès des sciences sur la thérapeutique. Etudes des connaissances chimiques et pharmacologiques nécessaires au traitement des maladies, par le docteur Derlon. — In-8°. — Prix : 3 fr.

Pneumonies et fièvres intermittentes pneumoniques, avec tracés thermographi-

ques, par le docteur ARMAINGAUD. — In-8°.— Prix : 2 fr.

Des conditions de l'élévation de la température dans la fièvre, par le docteur Ed. WEBER, de Mulhouse. — In-8°. — Prix : 2 fr.

Les microzymas; ce qu'il faut en penser, par le docteur CAIZERGNES. — 1 vol. in-8° accompagné de 5 planches microscopiques. — Prix : 3 fr. 50.

Etude sur la variole. Epidémie de 1870-1871, observée à l'hôpital cantonal de Genève, par le docteur REVILLIOD. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

Pathogénie de l'infiltration de l'urine, par le docteur MURON. — In-8°. — Prix : 2 fr.

Etude sur la divulsion des rétrécissements du canal de l'urèthre, par le docteur Léonce LOUSTAU, pharmacien de 1re classe. — In-8°. — Prix : 2 fr. 50.

Pathologie de la rate, par le docteur G. PELTIER. — In-8°. — Prix : 2 fr. 50.

Des coliques hépatiques et de leur traitement par les eaux minérales de Vittel (Vosges), par le docteur PATEZON. — In-8°. — Prix : 75 centimes.

Des kystes des parties molles de la jambe, par le docteur Paul LAFITTE.— In-8°. — Prix : 2 fr.

De la liberté humaine considérée dans la vie intellectuelle et dans ses rapports avec le matérialisme, par le docteur Ch. LOSMANS. — In-8°. — Prix : 50 centimes.

Avantages de la dépresso-réclinaison et des divers procédés opératoires à l'aiguille dans le traitement de la cataracte, par le docteur Amable CADE. — In-8°. — Prix : 50 centimes.

De la ponction de la vessie à l'aide du trocart capillaire et de l'aspiration pneumatique, par le docteur WATELET. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

L'ambulance n° 5, par le docteur G. PELTIER, interne des hôpitaux de Paris. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

Etude sur les vêtements chez l'homme et chez la femme dans leurs rapports avec l'hygiène, par le docteur J. CERVIOTTI. — In-8°. — Prix : 2 fr.

Revue photographique des hôpitaux de Paris — Numéros de septembre et octobre. — Chaque numéro renferme 4 photographies. — Prix de chaque numéro : 2 fr., et de l'abonnement à l'année : 20 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Dictionnaire annuel du progrès des sciences et institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'*Union médicale*. — Septième année, 1870-1871. — 1 vol. in-18 de XI-684 pages. — Prix : 7 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

IV. VARIÉTÉS.

De la théophobie scientifique et médicale (1).

Messieurs et chers collègues,

Au moment de quitter ce fauteuil où vos suffrages spontanés m'appelèrent l'an passé à pareille époque, que j'ai occupé pendant la période la plus néfaste de notre histoire, où j'ai tenu haut et ferme (j'ose m'en vanter) le

(1) Discours lu à la Société de médecine de Marseille, par le Dr E. Bertulus.

drapeau sacré de la morale professionnelle si étrangement conspuée par les industriels de la politique et les pseudo-médecins; je sens tout naturellement le besoin impérieux de vous remercier de l'honneur que vous avez bien voulu me faire en me confiant, dans des circonstances aussi critiques que solennelles, la garde de vos traditions, celle de votre règlement.

Je ne l'oublierai jamais, j'espère vous le prouver en dépit de l'âge par un redoublement de zèle et d'activité, et puisque l'usage a établi depuis longtemps dans cette enceinte que le président sortant adresse une dernière allocution à la Société avant de faire place à son successeur, je vais payer ce tribut en vous disant quelques mots d'une maladie plus affreuse que le cancer, la rage, la peste et le choléra, qui, d'abord sporadique parmi nous sous le dernier régime, a pris depuis nos malheurs, par le fait d'un fatal aveuglement le caractère épidémique contagieux, qui finalement nous menace de subversion et de la barbarie. Je veux parler de la *théophobie scientifique et médicale.*

Pour traiter de cette ignoble et funeste maladie, pour appeler sur elle l'attention de tous les esprits sérieux, il ne faut être ni catholique, ni protestant, ni juif, ni musulman, mais seulement philosophe. Ce sera donc au nom de la religion naturelle que je vous en dirai quelques mots aujourd'hui.

La position de l'Être suprême (style de 1793) est devenue vraiment déplorable dans ces derniers temps.

Après avoir échappé comme par miracle aux sceptiques du siècle dernier, qui daignaient pourtant le reconnaître encore un peu, le voilà qui retombe encore sous la coupe des fainéants, des ivrognes, des communards, des crevés de notre époque qui, nouveaux Prométhées, ayant, à ce qu'il paraît, réussi à dérober le feu du ciel, se moquent de Jupiter et s'estiment aussi puissants que lui.

Vainement, dans sa longanimité, continue-t-il à empêcher les mondes de s'entre-choquer dans l'espace, à alimenter les feux du soleil, l'eau des sources terrestres qui sont aussi celles du vin, de l'absinthe et du vermouth, et surtout de cette bière chérie dont on consomme tant de *chopes* et de *bocks;* les individus que je mets en cause ne cessent pas d'abuser de ces boissons fermentées, faisant honneur au seul hasard des éléments qui les constituent.

Après les ivrognes et les crevés, arrivent les francs-maçons, jadis si pieux envers le grand architecte de l'univers, et qui ont trouvé bon maintenant de le consigner à la porte de leurs loges, n'ayant plus en vénération qu'*Hiram* et son fameux *acacia.*

Passe encore si les littérateurs, les poëtes et surtout les savants pensaient quelquefois à ce pauvre bon Dieu en composant leurs ouvrages, en se livrant à leurs travaux, enfin en faisant leurs leçons en public. Loin de là : imitant les francs-maçons, ils déclarent que s'il existe il ne leur est bon à rien, qu'ils n'ont pas à s'en occuper comme cause suprême.

Les chimistes et les micrographes l'ont exclu de leurs laboratoires, ayant reconnu l'exactitude, la vérité du système atomistique d'Épicure.

Les mathématiciens professent que l'univers et tous les êtres qu'il renferme, depuis le simple ver de terre jusqu'à l'homme, ne sont que des automates, des machines, et lorsqu'une locomotive, un train de chemin de fer passent sous leurs yeux, ils se demandent sérieusement si la force qui les met en mouvement n'est pas une dérivation de la force vitale universelle; après s'être adressé cette question profonde, ils prennent une forte prise de tabac ou allument une cigarette et se croient très-supérieurs à Newton.

Enfin, ce n'est pas sans regret que je le constate, il n'est que trop vrai que, parmi nos sommités médicales, on trouve des hommes qui, en dépit de leur propre raison et des enseignements que leur fournit l'étude du petit univers, repoussent aussi l'idée de Dieu. Tous les médecins de l'école positiviste sont dans ce cas, ils sont athées convaincus et matérialistes crasses, rapportant tout à la cellule, au globule, etc., etc., ne veulent admettre aucun dynamisme dans la véritable acceptation de ce mot, leurs écrits le prouvent.

Adressez-vous sur ce chapitre aux docteurs *Moleschott, Büchner, Vogt* et *Darwin,* et vous verrez les magnifiques raisonnements qu'ils vous soumettront; on pouvait penser que ce dernier avait abandonné sa thèse chérie sur la consanguinité de l'homme et du

singe, mais voilà qu'il vient de la reprendre tout récemment en sous-œuvre, s'évertuant plus que jamais à nous prouver, en dépit de son talent, *qu'il n'est qu'une bête*, condition dont nous lui abandonnons volontiers la jouissance exclusive.

Après avoir recueilli de sa théophobie, de son matérialisme insensé les fruits les plus amers et, je dirai, les plus honteux, par l'intermédiaire de la douce Commune, Paris ne paraît pas encore porté à faire amende honorable; au contraire, il s'affirme de plus en plus dans son impiété, dans sa démoralisation, et, pour ma part, je lui prédis, s'il y persiste, des malheurs plus grands encore que ceux que je lui annonçais en 1868 dans mon ouvrage sur l'athéisme.

Ainsi va le monde, messieurs et chers collègues, au 1er janvier 1872, et peut-être n'y a-t-il plus parmi les lettrés et les savants que le bédouin Abd-el-Kader qui, fidèle aux anciennes traditions, ait osé dire dans un livre plein d'intérêt, que je possède, et qui a pour titre *Rappel à l'intelligent et avis à l'indifférent*, que la première des sciences, la science fondamentale en toute chose, est celle de Dieu.

Un *tolle* si inconcevable, si absurde contre la cause infinie de tout ce que nous voyons, aurait pu m'influencer quelque peu moi-même si je n'avais été arrêté par certains aveux venus de très-haut ou, même, émanés d'autorités scientifiques et philosophiques qui ne peuvent être suspectes de fétichisme.

Le savant M. Littré, le chef aujourd'hui désavoué du positivisme, le même qui a émis tant de définitions étranges ou erronées dans le *Dictionnaire dit de Nysten*, spécialement aux mots *âme, nature, esprit, vie*, etc., etc., M. le docteur Littré, dis-je, effrayé des crimes de la Commune et du débordement des mauvaises passions enfantées par l'école matérialiste, vient de donner un grand exemple au monde médical, en faisant amende honorable de ses erreurs. Il a reconnu publiquement les périls sociaux qu'a créés la théophobie scientifique, dans un article remarquable que plusieurs journaux ont reproduit et dans lequel on lit cette phrase significative :

« Une rétractation de ma part ne suffit pas ; en adoptant et soutenant une opinion sociale aventurée, j'ai encouru une part de responsabilité involontaire, sans doute, dans les désordres sociaux qu'elle a pu encourager. Ceci soit dit pour ma pénitence, mon instruction et peut-être pour l'instruction des autres. »

Souvenons-nous de l'adage *errare humanum est*, félicitons le savant Littré de sa franchise et de sa bonne foi, *mais engageons-le à nous donner une nouvelle édition revue, corrigée et considérablement modifiée, de son* Dictionnaire de Nysten, *qui, étant dans les mains de tous nos élèves, a déjà formé tant de générations d'athées et de matérialistes.*

Rétrogradons maintenant d'environ cent ans en deçà de notre époque, et voyons si le docteur Littré n'a pas eu quelques devanciers célèbres en fait de franchise et de sincérité.

Le fameux mot de Voltaire sur Dieu est trop connu pour que je le rappelle ici : *il disait d'ailleurs en toute occasion, qu'on ne pouvait le nier ou le méconnaître sans être fourbe, ingrat, calomniateur, brigand, sanguinaire, raisonner et agir en conséquence. Voilà ses propres expressions.*

« L'idée de Dieu, a dit dans un discours célèbre le bon, l'excellent M. de Robespierre, est essentiellement républicaine et sociale, et je ne connais pas de législateur qui se soit jamais avisé de nationaliser l'athéisme. »

« *Que pourrait-on mettre à la place de Dieu,* » continue l'étrange personnage, *sinon* (remarquez bien ceci) *le chaos, le néant et la mort ?* »

De telles paroles dans une telle bouche méritent bien, je crois, qu'on s'y arrête quelque peu.

Un auteur dont j'aime à reconnaître la franchise, la loyauté, et que je ne confonds pas avec M. de Robespierre, puisque c'est lui qui a donné, dans son *Dictionnaire démocratique*, cette pittoresque définition du démagogue : « C'est un médecin dont les remèdes sont si violents qu'ils emportent le mal et le malade ; » M. Francis Wey, en un mot, a dit dans le même ouvrage, qu'une société d'athées n'est pas viable, et que d'ailleurs il n'en a jamais existé dans le monde.

C'est par erreur que l'estimable écrivain a

émis cette dernière assertion. Il a existé une société de ce genre en 1178 avant notre ère. Les Pharaons d'Égypte *Chéops et Cépkren* ayant fait fermer tous les temples et défendre sous peine de mort de prononcer le nom de Dieu, l'esclavage, le vol, l'assassinat, le libertinage le plus affreux envahirent le pays ; la plume se refuse à écrire avec quel argent *Chéops* fit les frais de sa grande pyramide, mais le vieil Hérodote peut vous l'apprendre.

Après cette antique exhibition de la théophobie, arrivent sans transition celles de 1793 et de 1871. Ai-je besoin de vous rappeler les fruits ?

Mais revenons à ce pauvre bon Dieu et à la cause essentielle de la baisse générale de ses actions dans notre siècle de caïnisme et d'iscariotisme, où l'on supprime la peine de mort contre les assassins tandis qu'on l'applique en grand dans la rue, sur les personnes inoffensives.

Si Gall, dont le système tend à revivre par le *positivisme*, était encore de ce monde, il nous dirait sans doute que l'organe de la *théosophie* s'est tout à coup affaissé dans les cerveaux français, que la bosse de ce nom a fait place à une cavité, celle de la théophobie, et cette explication paraîtrait concluante à bien des gens. Mais comment nous en contenter, nous autres médecins, moi surtout, qui ai trouvé la proéminence syncipitale signalée par Gall, à des forçats impies et assassins, et qui suis d'ailleurs convaincu depuis longtemps, que *le système des bosses a eu pour source unique la bosse des systèmes?*

Toutefois, si la craniologie n'est qu'un roman dont les gens sérieux ne veulent plus du tout, s'il paraît absurde de faire de l'amour de Dieu et de la moralité dont il est la source un produit de sécrétion cérébrale, où trouverons-nous l'explication du problème que je soulève dans cette enceinte, si ce n'est dans certaines causes sociales qui ont modifié l'âme et perverti le cœur des masses ?

Je sais bien que le *Dictionnaire de Nysten*, dont je parlais tantôt, a défini l'âme humaine l'ensemble des fonctions du cerveau et de la moelle épinière, ce qui signifie tout simplement qu'il n'y a pas plus d'âme en nous, qu'il n'y a de Dieu dans le ciel. Mais j'aime à me souvenir, ou plutôt, je ne saurais oublier d'un autre côté, que le grand Descartes a dit : « Au moment même où nous pouvons supposer aisément qu'il n'y a point de ciel, point de terre, que nous n'avons ni pieds, ni mains, ni corps, nous ne parviendrons jamais à croire, à supposer que nous, qui pensons ceci, ne soyons rien ; que ce qui pense à l'instant même qu'il pense, n'existe pas ; c'est ainsi que nous arrivons à cette conclusion : *je pense, donc je suis.* »

Quel mot profond, messieurs et chers collègues, et comme on a bien fait de l'inscrire à Tours sur la statue du philosophe dont l'autorité vaut bien celle de MM. Littré et Robin ! Mais, me direz-vous, expliquez-vous bien vite; indiquez-nous la modification animique, morale, essentielle, qui a engendré la théophobie et supprimé Dieu dans la nature, laquelle, selon M. de Robespierre, que je viens de citer, serait le plus sublime de ses temples.

On a fait beaucoup de bruit dans ces derniers temps, de l'éducation déicide, du matérialisme qui domine dans nos écoles, et je suis loin de croire que les vices de l'enseignement et les égarements de la science n'aient pas à revendiquer une large part dans l'épidémie théophobique dont nous souffrons ; mais il y a une autre cause plus radicale, plus puissante, dont on ne se préoccupe pas assez, selon moi, je veux parler de l'affaiblissement qu'a subi parmi nous le principe de la famille, source première de l'instinct religieux, lequel engendre à son tour le sens moral.

Oui, pour quiconque aime à aller au fond des choses et ne voyage pas dans la lune comme Cyrano de Bergerac, il devient évident que c'est par le relâchement des liens de la famille, que l'idée de Dieu a été frappée dans le milieu français. La philosophie nous enseigne, en effet, que l'adoration, le respect dus au maître de la nature, principe de toute autorité, l'amour du père et de la mère pour les enfants et *vice versa*, celui du pays natal enfin, le sentiment de nos devoirs envers la patrie, envers la société, ne sont que les anneaux d'une même chaîne, dont le premier maillon n'est autre que Dieu.

Enfin, il est évident *qu'une nation ne peut être forte, progressive, indépendante, victorieuse, éclairée, savante, heureuse sous tous les rapports, qu'autant qu'elle ne deviendra pas théophobe.*

— « Si le sublime abonde dans la vie publique

des États et dans la vie privée des citoyens, a dit M. de Kératry dans un de ses ouvrages de philosophie, c'est lorsque la Divinité y anime tout, y remplit tout de sa présence. Heureux le pays dans lequel l'idée forte de cette intervention de Dieu prendra les formes qui seront le plus en harmonie avec le sentiment auquel elle doit son origine ; heureuse la nation qui ne les laissera pas s'altérer, elle sera longtemps grande et magnanime. »

Mais, messieurs et chers collègues, si l'histoire générale de l'humanité établit clairement que toutes les fois que le matérialisme et la théophobie s'emparèrent d'un peuple, son existence nationale fut mise en péril par les entreprises de la barbarie, l'histoire de la médecine, de son côté, ne permet pas de douter que, sous l'influence des mêmes causes, l'art salutaire fut toujours frappé dans sa considération, dans ses progrès, dans son avenir ; je ne veux certes pas étaler ici, aux yeux du public, nos misères professionnelles, mettre à découvert les ulcères sanieux et sordides qui rongent à cette heure la plus noble comme la plus utile des professions, d'autres ont déjà pris ce soin, et la lecture des journaux de médecine doit vous donner, sous ce rapport, une idée, hélas ! trop juste et trop nette de notre position ; mais je vous dirai seulement : Vous qui naguère vous êtes montrés si moraux et si dignes au milieu de nos discordes civiles, et qui avez proclamé par mon organe que la politique n'a rien à voir dans l'exercice et l'enseignement de l'art salutaire, fermez à jamais cette enceinte aux immondes doctrines du matérialisme et de la théophobie qui vous dévoreraient après vous avoir flétris ; voyez ce qu'elles ont fait de la grande école de Bichat, depuis la mort des *Fouquier*, des *Double*, des *Rostan*, des *Chomel*, des *Trousseau*, des *Velpeau*, *etc.*, *etc.*, et depuis l'intronisation à Paris du positivisme d'Auguste Comte et du déterminisme de M. Claude Bernard ; demeurez fidèles à la pensée qui présida à la création de notre Société à l'issue de la grande crise de 1793, et sous l'influence des terribles enseignements qui en sortirent.

Mais ce conseil, cette recommandation, sont superflus, j'en ai le légitime espoir ; vous serez dans l'avenir ce que vous avez été dans le passé ; aussi est-ce sans crainte, sans arrière-pensée que je cède le fauteuil de la présidence à M. le docteur Isnard, mon successeur. Le choix de ce confrère, à la fois modeste et distingué, dont nous apprécions tous les mérites, et dont la moralité a brillé naguère d'un si vif éclat dans une circonstance où toutes les ambitions pouvaient lui être permises, ce choix, dis-je, m'est un sûr garant que vous tenez plus que jamais à vos croyances médicales, à vos traditions déontologiques, et que vous *saurez réagir* avec vigueur contre la centralisation et le despotisme scientifique que s'arroge Paris, contre les faux systèmes, les doctrines absurdes qu'il nous décoche continuellement et qui font le malheur de la France. Puisse la providence de Dieu, de l'auteur, du maître de la nature, la relever à jamais de ses récents désastres, et l'empêcher de périr sous l'étreinte impitoyable de la barbarie, en lui rendant le sens moral et le sens religieux qu'elle a malheureusement perdus !

C'est à la science, messieurs et chers collègues, surtout à la médecine, à donner le salutaire exemple de ce retour à la religion naturelle, à la morale, en divorçant à jamais avec le *positivisme*, le déterminisme, et en adoptant, comme base de leurs enseignements, les principes si vrais, si rationnels, du psycho-matérialisme sur lesquels j'ai insisté dans mon dernier livre. Ne méprisons pas la matière inerte qui nous constitue, puisqu'elle est entrée dans toutes les œuvres du créateur ; mais ne faisons jamais abstraction des forces qui la mettent en jeu, si nous ne voulons justifier le système de Darwin et l'illustre origine qu'il nous attribue. Ainsi que l'a dit PASCAL, à l'article 18 de ses *Pensées* : « Il ne faut, ni que l'homme croie qu'il est égal aux bêtes, ni qu'il croie qu'il est égal aux anges, ni qu'il ignore l'un et l'autre, mais qu'il sache l'un et l'autre, c'est-à-dire qu'il connaisse à la fois sa bassesse et sa grandeur (1). »

(1) Extrait du *Marseille médical*, 20 janvier 1872.

Le Directeur-Gérant,
MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 6. — 15 MARS 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le tannate de quinine et les élections à l'Académie de médecine. — La Faculté française de Strasbourg. — M. Laugier; M. Pamard.

Croirait-on que le tannate de quinine est encore la grande question à l'ordre du jour de l'Académie de médecine? On le croyait mort et enterré; ses avocats demandaient seulement un peu de pitié pour sa mémoire. Mais voici que M. Hérard produit une lettre de M. Lambron, autrefois chargé par l'Académie de médecine d'expérimenter ce sel au moment où Barreswill le proposa. Or M. Lambron, après l'avoir expérimenté avec deux autres praticiens dans un pays où les fièvres sont endémiques, avait adressé un mémoire qu'on retrouverait dans les oubliettes qui portent le nom d'*archives*, si M. Lambron n'avait eu la bonté d'en rappeler les conclusions vraiment mirobolantes qui établissaient la supériorité, à certains égards, du sel de Barreswill sur le sulfate de quinine (Voir aux Comptes rendus). Cette lecture a paru un peu ébranler certaines convictions.

***

L'Académie est en mal d'enfantement. Elle a plusieurs vacances de titulaires à remplir; deux viennent de l'être, la dernière dans la section de chirurgie. On a remarqué avec étonnement dans la liste de présentation que M. Voillemier, un des vétérans de la chirurgie, présenté en première ligne à l'élection précédente, se trouvait rejeté à la dernière dans celle-ci. Cela prouve que les commissions, comme la femme, varient et qu'est bien fol qui s'y fie. C'était peut-être après tout un moyen ingénieux de déprécier un candidat redoutable au bénéfice de celui que la commission présentait au premier rang. Mais l'Académie a remis les choses en leur place, et les nombreuses voix qui se sont portées sur M. Voillemier ont nécessité trois tours de scrutin. M. Voillemier a, il est vrai, finalement succombé, ayant treize voix de moins que son concurrent, lequel est professeur de la Faculté; or on sait que la Faculté est à peu près maîtresse des élections. La place laissée vacante par le décès de M. Laugier permettra à l'Académie de rendre une tardive justice à M. Voillemier.

Dans la séance précédente, une élection s'était faite dans la section de pharmacie. La lutte avait été très-vive entre M. Lefort et M. Personne. Le nom de ce dernier avait fourni, il y a six mois, le sujet d'une petite pièce épigrammatique que nous avons insérée dans notre numéro du 15 août. Cet honorable candidat a échoué, n'ayant eu que 33 voix contre 39 données à son compétiteur, et son

échec a encore donné lieu au quatrain suivant qui circulait, dit-on, de main en main à la fin de la séance :

L'Académie en personne
Vient de rendre un jugement
Juste et bon assurément.
Qui peut en douter ? Personne.

***

M. Hergott, dans un feuilleton de la *Gazette médicale de Paris*, sur l'organisation de la Faculté de médecine allemande à Strasbourg, dit que d'après la correspondance de la *Gazette d'Augsbourg* « les quelques membres de la Faculté de médecine française restés à Strasbourg achèveront l'enseignement français commencé par les étudiants, mais qu'ils ne sont pas entrés avec la nouvelle Faculté dans des rapports définis ».

Pour ce qui concerne les autres membres de la Faculté de médecine de Strasbourg, il s'exprime sur leur sort dans les termes suivants qui ne sont ni sans amertume ni sans reproche :

« Cette Faculté française, expropriée de son domicile par la guerre, se demande depuis deux ans où elle ira continuer son enseignement, qui a pourtant été si fructueux pour la patrie, qui a donné tant de médecins-praticiens instruits aux villes et aux campagnes, à l'armée tant de chirurgiens militaires dont naguère on a apprécié l'habileté et le dévouement. Pendant qu'elle assiste, vivante et dépouillée, au partage de ses richesses, à l'installation dans ses foyers de ses luxueux héritiers, elle a à subir une autre torture plus navrante que ce triste spectacle et cette douloureuse expectation, elle a eu à entendre la voix de l'égoïsme jaloux d'une sœur demandant purement et simplement sa suppression au nom d'une prétendue économie qu'elle avait moins à sauvegarder qu'elle n'avait à protéger l'intérêt de la science. Elle a eu la douleur d'entendre répéter cette parole par la bouche d'un professeur auquel, dans d'autres temps, elle avait ouvert ses bras ; c'est lui qui disait hautement qu'il s'opposerait de toutes ses forces à ce qu'on s'installât à Lyon : ce voisinage aurait pu troubler le demi-sommeil que goûte depuis si longtemps la Faculté, au son monotone et tranquille de ses immuables doctrines, sous le charme de son climat enchanteur.

« La France peut se laisser égarer un moment par bien des doctrines perverses ; mais jamais elle n'obéira à la voix de l'égoïsme. Le jour, sans doute, approche où justice sera rendue au mérite et au malheur : puisse l'exemple de l'ennemi éclairer l'œuvre de réparation qui doit s'accomplir ! On a pendant assez longtemps emprunté chez nous pour qu'à notre tour il nous soit permis de profiter de ce que les autres ont fait, afin de l'adapter à notre caractère, après l'avoir perfectionné par notre activité scientifique. »

***

On a lu à la Société de médecine de Paris un rapport sur le résultat de l'enquête ouverte par cette Société sur le rôle des médecins allemands pendant la guerre. (Voir notre Chronique du 1er novemb. 1871.) Des nombreuses pièces qui sont arrivées, il ressort que nos confrères d'Allemagne ne comprennent pas la déontologie médicale en temps de guerre de la même manière que nous. C'est un défaut de leur éducation, qui a semblé plaider les circonstances atténuantes en leur faveur, de sorte que les conclusions de la commission d'enquête que nous ferons connaître quand le vote de la Société les aura sanctionnées, s'éloignent des mesures de proscription proposées dans d'autres sociétés, et contre lesquelles on sait que nous nous sommes toujours élevés.

***

M. Laugier, qui vient de mourir, était certainement une des notabilités les moins bruyantes de la chirurgie contemporaine. On pourrait dire qu'il a fallu qu'il mourût pour qu'on se souvînt qu'il existait encore, et cependant il occupait à l'Hôtel-Dieu la chaire de clinique chirurgicale, il était membre de l'Académie de médecine et membre aussi de l'Académie des sciences. Il était arrivé, sans bruit, au *nec plus ultra* de la profession, et semblerait pouvoir servir de démonstration au proverbe aujourd'hui si usé, que *tout vient à point à qui sait attendre*. Combien cependant ont attendu et n'ont rien vu venir, ou bien ont couru sans rien atteindre !

M. Laugier est arrivé par le travail seul aux positions les plus éminentes de la profession. Dans l'enseignement comme dans les hôpitaux, il les conquit toutes par le concours. Comme chirurgien, il passa toujours pour le *vir probus* par excellence, et ce fut sans doute un des éléments de ses succès. La vie si bien remplie, si heureuse de M. Laugier, serait une étude psychologique curieuse à faire pour les jeunes médecins ou chirurgiens qui aspirent aux hautes positions. Ils y verraient qu'il est arrivé par une voie tout opposée à celle que l'on suit aujourd'hui. Mais peut-être y réussirait-on moins actuellement. Autres temps, autres mœurs.

***

Il vient aussi de mourir un homme, M. Pamard, d'Avignon, qui était fils, petit-fils et arrière petit-fils de chirurgiens renommés. Partagé entre la politique et la médecine, il avait depuis longtemps abandonné cette dernière, quoiqu'il y eût acquis une grande réputation comme praticien, et il était arrivé aux honneurs de la députation au Corps législatif. Une aussi haute position excita naturellement l'envie et une main malveillante contesta dans l'*Indépendance belge* son titre de *membre correspondant de l'Académie de médecine.* Le brevet qu'exhibait M. Pamard portait la date de 1825, qui était précisément celle de sa thèse. L'Académie, mise en mesure de se prononcer, déclara que c'était en toute vérité que le nom de M. Pamard figurait sur la liste de ses correspondants. Le fait était réel, mais beaucoup prétendirent que c'était à son père que le titre avait été octroyé, et que le fils se l'était approprié par droit de succession, calomnie ou tout au moins jugement téméraire que rien n'a justifié. En tout cas, M. Pamard méritait ce titre autant que bien d'autres. Il est mort à la suite d'une série d'attaques d'apoplexie. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un par le docteur Monnier au nom du corps médical, et l'autre par le docteur Yvarren au nom du corps municipal.

Nous extrayons les paroles suivantes de ce dernier :

« Cependant les forces physiques ne tardèrent pas à trahir l'énergie morale. A de nouvelles insultes apoplectiques, le principe de vie n'opposa plus que des résistances de plus en plus faibles ; l'intelligence eut aussi ses défaillances. Dans la longue lutte que l'esprit et le corps eurent à soutenir contre la maladie, un homme ardent et tout d'action, comme il était, devait avoir des crises de découragement et de révolte ; il les subit, et elles eussent peut-être été portées jusqu'au désespoir, sans le double appui que la providence lui avait réservé dans le dévouement doux autant que ferme de la compagne de sa vie, de ses enfants, sa consolation et son orgueil, et dans le sentiment chrétien qui s'accroissait et se fortifiait dans son âme à mesure que décroissaient et se dégradaient en lui les éléments de la matière ; ce sentiment chrétien qui donne à l'homme une vue si claire de ses devoirs et qui est la seule colonne sur laquelle puissent s'étager solidement nos misérables et fragiles existences, comme il est la seule clef de voûte qui puisse empêcher l'ordre social de tomber en ruines.

« Celui qui, dans sa double carrière privée et publique, avait toujours été animé de ce *vouloir* qui est presque l'équivalent de *pouvoir*, Pamard est mort plein de cette bonne volonté meilleure encore et plus pure et plus féconde que Dieu s'est réservé de récompenser au-delà du tombeau, Pamard est mort plein de foi. »

Dr H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi des feuilles de chou dans le traitement des ulcères et des affections de la peau (1).

Obs. XV. — *Ancienne affection pustuleuse et ulcéreuse; traitement par les feuilles de chou, guérison.* — Tignet (Charles), 22 ans, tempérament bilieux lymphatique, à peau brune, pulvérulente et crasseuse, est un orphelin de l'hospice de Romans. Sa mère, qui est morte d'un cancer au sein gauche, a eu cinq enfants qu'elle a nourris. Son premier enfant était une fille. Elle l'avait conçue, elle

(1) Voir les numéros depuis le 15 janvier.

l'avait nourrie dans de bonnes conditions de santé. Cette fille est aujourd'hui mariée et mère, elle et ses enfants sont bien portants. Dès la seconde grossesse la mère Tignet avait son sein présentant les rudiments de son affection cancéreuse. Le second et le troisième enfant étaient des garçons. Ils sont morts ayant dépassé leur vingtième année, l'un de phthisie pulmonaire et l'autre à la suite de nombreux et vastes abcès. Le quatrième enfant Tignet est une fille qui est morte, on ignore de quelle affection, dans sa quatrième année.

Charles est le plus jeune des enfants Tignet. Lorsque sa mère l'allaitait, son sein était en pleine suppuration cancéreuse. Elle espérait, d'après l'affirmation qu'on lui en avait donnée, que son fils lui sortirait son mauvais sang et lui sauverait la vie. Elle mourut cependant comme Charles atteignait sa première année, et trois ans plus tard celui-ci présentait les premiers symptômes de la maladie qui fait le sujet de cette observation.

D'après Charles, voilà la marche qu'elle a suivie. Elle a débuté au sommet de la poitrine à gauche d'abord, puis à droite. Elle a envahi ensuite le côté gauche du cou de la face et l'oreille du même côté, et plus tard les régions correspondantes du côté droit. Voilà dix ans qu'elle s'est montrée sur le membre pelvien gauche en commençant par la plante du pied, d'où elle s'est portée sur le tiers inférieur de la cuisse, et descendant de là elle a gagné toute la face antérieure et interne de la jambe. Charles prétend en avoir observé l'évolution sur sa jambe, et voici ce qu'il en raconte.

La peau enflait, se durcissait et devenait douloureuse sans éprouver de changement dans sa couleur. Au bout de quelques jours, on voyait sur cette peau durcie de petits points rougeâtres, espacés, sur lesquels s'élevaient bientôt de petites pustules. Ces pustules se déchiraient quarante-huit heures après leur évolution et laissaient voir à leur centre un point noir et ulcéré. Ces ulcérations s'agrandissaient lentement. Elles sécrétaient une sérosité trouble qui, se desséchant, formait des croûtes de forme et d'épaisseur diverses. Ces croûtes étaient très-adhérentes ; elles tombaient rarement ; puis étaient suivies par d'autres croûtes plus étendues et plus profondes. Dans l'intervalle des croûtes la peau était couverte d'écailles.

Cette affection réunissait ces trois formes : pustules, papules et ulcérations ; sa marche était d'une extrême lenteur. Les téguments en étaient le siége exclusif, et c'est après avoir détruit leur tissu qu'elle a guéri au sommet de la poitrine, par des cicatrices profondes et difformes.

Tignet a été traité par les iodures, les mercuriaux, l'arsenic, le soufre, les sudorifiques, les purgatifs sans succès. Je me détermine à tenter les feuilles de chou, le malade y consent, et le 19 avril 1869 je fais ma première application.

Les feuilles sont divisées par moitié, leurs petites nervures sont écrasées par un rouleau. J'applique ces demi-feuilles se recouvrant par moitié au genou et à la partie supérieure de la jambe. C'est un essai.

19 avril au soir. L'appareil est enlevé. Une abondante sérosité purulente a détrempé feuilles et compresses. Les croûtes s'y sont ramollies et leur composé ressemble à du fromage mou ranci. Des lotions à grande eau enlèvent ces ordures d'où s'exhale une odeur nauséeuse. Aux places occupées par les croûtes sont des ulcères d'un à quatre centimètres de diamètre, les uns superficiels, les autres intéressant l'épaisseur du derme et ayant leurs bords taillés à pic et frangés. Sur le genou s'élève une végétation fongueuse, percée d'ouvertures et rappelant la tranche d'une éponge. La peau, qui paraissait saine avant l'application des feuilles, dans le voisinage des ulcères, a rougi ; elle présente des points distants les uns des autres, dont la coloration est encore plus foncée ; de plus, elle est devenue douloureuse. Les ulcères qui, avant l'application des feuilles, étaient recouverts de croûtes et indolores, sont en ce moment très-douloureux. Je renouvelle le pansement.

20. Tignet a passé une mauvaise nuit ; il a été très-agité ; sa tête est pesante, sa bouche mauvaise ; il a la peau chaude et le pouls fréquent. Il a perdu l'appétit. Du reste, même état de l'appareil du pansement, qui est inondé de sérosité purulente. Même traitement. Tisane délayante, diète.

21. Même état. Le pansement a toujours lieu matin et soir.

22. Même état des compresses et des feuilles ;

même état de la région soumise au pansement. Charles a de la fièvre, il souffre beaucoup et ne dort pas. Mais comme il habite ma salle depuis dix-huit ans, qu'il a été témoin de résultats surprenants obtenus par ce genre de médication, il s'y soumet volontiers, il espère. J'étends alors mon pansement à la jambe et au pied gauche.

23. Mêmes phénomènes aux parties recouvertes de chou depuis la veille qu'à celles qui l'avaient été primitivement. Abondante sécrétion de sérosité fétide, ramollissement des croûtes, apparition d'ulcères de profondeur et d'étendue variables, téguments dans l'intervalle des ulcères et d'autres situés à distance et qui paraissaient sains auparavant, ayant rougi et enflé, s'étant endoloris et présentant des points d'un rouge plus ardent. A la plante du pied se remarque une végétation fongueuse, poreuse, en tout semblable à celle du genou. La fièvre de Tignet a encore augmenté.

24 et 25. Même abondance de la sécrétion qui est une sérosité tenant en suspension une poussière jaunâtre. Cette poussière provient-elle des ulcères seuls ? Provient-elle des ulcères et des points rougeâtres qui se dessinent si visiblement sur les téguments enflammés ? Provient-elle aussi des téguments ?

26. La sécrétion paraît diminuer, elle est moins poussiéreuse. Les téguments pâlissent et sont moins douloureux. La figure elle-même bénéficie du traitement de la jambe ; son état s'améliore. Ce jour-là, je fais photographier Tignet.

Le soir, j'applique des choux à la figure du malade et j'en applique sur sa jambe comme précédemment.

27. La sécrétion à la figure a été si abondante que le liquide a inondé l'appareil et qu'il s'est écoulé en dehors dans tous les sens. Les croûtes ramollies sont enlevées par des lavages, puis sur un derme rouge, enflé, douloureux, se voient des ulcères de forme variée. L'oreille gauche surtout est douloureuse ; elle est enflammée et enflée. Son rebord est en grande partie détruit. Au col, à gauche, se voyaient déjà des vaisseaux et des ganglions lymphatiques engorgés et formant deux tumeurs de forme allongée. Ces tumeurs ont cette nuit augmenté de volume ; elles sont rouges et douloureuses. Même pansement matin et soir.

Ces pansements consistant en lotions à l'eau simple, en application de feuilles de chou préparées, et, pour les maintenir en place, en bandage approprié à l'organe qui en était recouvert, répétés matin et soir, ont été continués jusqu'au 20 juillet. Voici sommairement ce que j'ai observé de plus intéressant du 28 avril jusqu'à cette époque.

1° La sécrétion séreuse fut encore très-abondante le mois de mai. Elle avait diminué cependant vers la fin de ce mois. La diminution en fut bien rapide en juin. Dans les derniers jours de juin, elle se tarit au membre pelvien par l'entière cicatrisation de ses ulcères. A la figure, les ulcères persistant, la sécrétion séreuse se maintenait, mais elle a considérablement diminué les trois premières semaines de juillet, pendant que les ulcères se cicatrisaient ou s'amélioraient. Toujours l'élément poussiéreux a diminué dans de plus fortes proportions que la sérosité.

2° Les tumeurs lymphatiques du col, à gauche, se sont ramollies sous les feuilles ; leurs téguments se sont amincis au point de livrer, sans ouverture apparente, passage au pus qu'elles contenaient ; ce pus, en effet, se retrouvait sur les feuilles qui avaient servi au pansement. Cependant il s'est formé, à l'extrémité supérieure de l'une de ces tumeurs, alors que depuis plusieurs jours le pus transsudait à travers la paroi cutanée, une ouverture capillaire qui ne s'est point agrandie, qui ne s'est point ulcérée. Ces deux tumeurs lymphatiques étaient vides de leur contenu et, dès le 26 mai, leurs parois s'étaient cicatrisées sans laisser de difformité.

3° Tandis que les tumeurs dont je viens de parler arrivaient à guérison, il s'en élevait une autre au côté droit du cou, dont la marche et la terminaison ont été en tout semblables à celles des premières.

4° Des cicatrices anciennes et difformes provenant de tumeurs lymphatiques ulcérées, ayant eu leur siége près du lieu où les deux tumeurs se sont développées plus tard, ont, sous les feuilles, notablement perdu de leur difformité.

5° A la fin de juin, les ulcères du membre inférieur gauche étaient cicatrisés. Ce travail s'est opéré avec lenteur. Les tumeurs fongueuses du genou et de la plante du pied s'étaient affaissées ; elles s'étaient durcies et

avaient pris l'apparence d'une peau épaisse et inégale. On y remarquait de très-petites dépressions circulaires, suite des canaux ouverts à la surface des tumeurs, qui sont maintenant oblitérés.

6° Aujourd'hui, 20 juillet, les ulcères du cou, de la figure et de l'oreille sont tous cicatrisés du côté gauche ; ils le sont aussi à droite, excepté en trois points différents où la lésion a peu d'étendue, mais où la cicatrisation paraît stationnaire. Toutes ces régions sécrètent encore, sous la feuille de chou, de la sérosité, les petites ulcérations se cicatrisent avec une lenteur désespérante. Charles a repris son appétit depuis la fin de mai, il est maintenant plus fort qu'avant son traitement ; il voudrait absolument être guéri et sortir de l'hospice. Alors nous suspendons les applications de feuilles, et le malade se lavera plusieurs fois par jour avec de l'eau saturniée.

Tignet suit ce traitement, et le 2 août il sort de l'hospice après y avoir séjourné 18 ans. Tous ses ulcères sont cicatrisés, sa figure d'un rouge vif paraît être guérie d'une brûlure au second degré. Je le fais photographier le même jour, et après il entre dans un atelier de forgeron. Cette circonstance fait comprendre quel changement était survenu dans son état, car auparavant il avait essayé vainement de se faire accepter : patrons et ouvriers, tous le repoussaient également.

La guérison obtenue en trois mois et demi, d'une maladie datant de dix-huit ans, ayant pour cause un vice cancéreux héréditaire et pour agent des feuilles de chou, a bien de quoi surprendre, et l'observation qui en contient l'histoire mériterait une étude spéciale. J'y reviendrai alors que j'entrerai dans des considérations générales sur le mode de traitement dont je signale les résultats.

J'en rappellerai ici quelques circonstances particulières. Ainsi les tumeurs lymphatiques du cou sont arrivées à suppuration bien rapidement, grâce aux feuilles, et le pus a traversé les mailles de la peau sans l'ulcérer, en sorte que leur guérison s'est opérée sans laisser de difformité. On n'obtient pas toujours, dans des cas semblables, d'aussi heureux résultats. Ainsi, chez un jeune homme de 15 ans, une tumeur lymphatique, traitée par les feuilles, s'est ulcérée dans sa totalité ; mais chez une jeune fille de 16 ans, une cicatrice bien difforme a pris un meilleur aspect ; et chez une petite fille de trois ans, une tumeur sous-maxillaire, traitée par le même procédé, s'est ouverte capillairement, l'ouverture ne s'est point ulcérée et la cicatrisation s'est faite sans laisser de trace. Il faut encore mentionner l'inflammation qui se développa sous les feuilles et la douleur qui faisait cortége ; les tumeurs fongueuses du genou et de la plante du pied, leur mode de guérison : elles s'affaissèrent et prirent les apparences de la peau. C'était apparemment cet organe qui s'était altéré et avait pris ce développement. Les ouvertures qu'on y remarquait provenaient-elles de la dilatation des pores dont il est pourvu ?

Charles Tignet était sorti de l'hospice de Romans le 2 août 1869, il y est rentré le 19 août 1870, après un an et quelques jours d'absence. Cette rentrée n'a pas surpris les religieuses chargées du service de l'hospice ; elles ne croyaient pas en son amour pour le travail. Charles était bien portant, seulement il avait maigri. On l'a employé dans la salle comme veilleur de nuit.

Depuis quelques semaines il ne remplit plus cet office, sa jambe ayant enflé et le faisant souffrir. Qu'arrivera-t-il ? Il faut se rappeler que les feuilles n'avaient pas été appliquées jusqu'à guérison complète des ulcères, jusqu'à cessation entière de la sécrétion séreuse à la figure, — Une remarque : La mère Tignet eut son cancer au sein gauche, et chez son fils, c'est à gauche que la maladie a débuté et qu'elle a particulièrement sévi.

Dr Blanc, de Romans.

III. Hydrocèle compliquée d'orchite chronique.

Je fus consulté, le 10 janvier 1851, par M. E. D., âgé de quarante-six ans, officier de cavalerie retraité, à l'effet de déterminer la nature d'une tumeur qu'il portait à la partie latérale droite du scrotum. Cette tumeur avait le volume et la figure d'une grosse poire raboteuse, avec la base en bas et le sommet en haut. Celui-ci n'arrivait pas cependant jusqu'à l'anneau inguinal, car la portion du cordon spermatique, qui se trouve immédiate-

ment hors de l'anneau, pouvait facilement être observée dans son état naturel. Egale dans sa plus grande étendue, la tumeur ne rentrait pas par la pression dans le bas-ventre; elle offrait de la fluctuation, et, en outre, une transparence distincte, alors qu'on présentait une lumière à une de ces parois. En palpant la tumeur, on sentait le testicule engorgé, situé à sa partie postérieure et entouré d'un fluide. La présence de tous ces signes me fit promptement reconnaître l'existence d'une hydrocèle. Interrogé sur les causes de cette affection, le malade répondit avoir été sujet, depuis quelques années, à des gonorrhées; l'une d'elles avait entraîné l'inflammation du testicule droit; il avait aussi supporté beaucoup de contusions à cet organe pendant ses fatigues militaires. Il ajouta que c'était depuis deux ans seulement qu'il s'était aperçu que le côté droit du scrotum s'était tuméfié dans sa partie inférieure; que cette tuméfaction avait fait peu à peu des progrès jusqu'à acquérir le volume et les caractères susindiqués. Fixé sur la nature de la maladie, je conseillai l'opération par la méthode des injections, comme celle qui produit en général le moins d'accidents consécutifs, et qui amène la guérison dans le plus court espace de temps. L'opération fut pratiquée le 15 janvier.

Le malade placé en une situation convenable, je plongeai un petit trocart dans la partie antérieure et inférieure de la tumeur aqueuse. Le poinçon retiré, il s'écoula de la canule une sérosité assez limpide. J'injectai ensuite dans la tunique vaginale vidée du vin rouge dans lequel on avait fait bouillir des roses rouges. Deux de ces injections ayant été pratiquées sans exciter aucune douleur dans le testicule et le cordon spermatique, on en fit une troisième. Celle-ci, ayant produit de la douleur dans les parties, dut être maintenue pendant quelques instants dans la tunique vaginale, et répandue sur tous les points de cette tunique au moyen de la malaxation du scrotum, puis on fit sortir le liquide irritant en soulevant le doigt qui avait été placé sur l'orifice externe de la canule pour la maintenir. Le scrotum fut recouvert de compresses vineuses, et on plaça un suspensoir convenable. M. F. D. continua de souffrir le reste de la journée.

16 *janvier*. — Le scrotum était très-tuméfié : une diète sévère fut prescrite, et, pendant les deux jours suivants, l'application des compresses imbibées de vin fut continuée.

17 *janvier*. — Progrès du gonflement et de l'inflammation : le scrotum était rouge dans une plus grande étendue; des cataplasmes de farine de lin remplacèrent les compresses.

19. Testicule toujours gonflé, mais moins sensible; moins de tension au scrotum; quelques aliments légers furent accordés. Sous l'influence des applications émollientes et du repos absolu, les accidents inflammatoires diminuèrent graduellement d'intensité.

Le 30 janvier, le malade pouvait être considéré comme entièrement guéri de l'hydrocèle; mais le testicule et l'épiderme conservaient toujours leur volume anormal et étaient le siége de douleurs sourdes. La tumeur conservait de l'inégalité et de la pesanteur; elle fut contenue par un suspensoir bien confectionné. Des cataplasmes émollients, arrosés de laudanum de Sydenham, furent laissés en contact avec elle; deux fois chaque jour on administra un demi-bain d'eau tiède d'une demi-heure de durée; enfin l'abstinence d'aliments et de liqueurs stimulants, du coït, le repos le plus complet, des boissons délayantes, un régime adoucissant, végétal et lacté, autant que possible, furent prescrits au malade. Je lui annonçai néanmoins que la guérison serait lente et qu'il faudrait de sa part beaucoup de docilité et de persévérance dans l'emploi de ces moyens; il consentit à tout.

A la fin de la première semaine, les douleurs cessèrent. La tumeur testiculaire conservait le même volume, mais n'était plus douloureuse. Le traitement précédent fut remplacé par des frictions, pratiquées doucement sur les surfaces malades, matin et soir, avec la pommade suivante :

Iodure de plomb bien porphyrisé.	2 gramm.
Extrait muqueux d'opium.	0,15 cent.
Axonge.	20 gramm.

F. S. A.

Le 25 février, la tumeur, soigneusement examinée, offrit une dimension d'un douzième de son volume; elle était encore un peu moins

dure. La même prescription fut ponctuellement exécutée pendant le reste du mois de février et durant le mois suivant. Le plus heureux résultat fut obtenu : le gonflement et la dureté du testicule disparurent graduellement, et en définitive d'une manière si complète, que dans la première quinzaine d'avril cet organe avait repris son volume habituel. La guérison était parfaite et ne s'est pas démentie un instant.

Saint-Malo (Ille-et-Vilaine),

P. J. CABARET, D. M. P.

MATIÈRE MÉDICALE.

IV. La Coca du Pérou.

L'*Erythroxylon coca* (Erythroxylées) est un arbrisseau de deux à trois mètres de hauteur que l'on cultive dans l'Amérique du Sud, — principalement au Pérou et en Bolivie, — dans l'Équateur, à la Nouvelle-Grenade et dans l'empire du Brésil.

Son tronc est couvert d'une écorce rugueuse ; ses rameaux, souvent comprimés vers le sommet, portent des feuilles alternes. Sa racine rameuse, à divisions obliques, se termine par des rameaux déliés. Les feuilles sont petites, blanches ou jaune-verdâtre ; elles sont solitaires ou groupées en petites cimes. Son fruit est une drupe renfermant une graine dont l'embryon est ordinairement entouré d'un albumen abondant.

La feuille est seule employée.

Les Indiens appellent la coca *plante divine* et lui attribuent les propriétés les plus merveilleuses. Au Pérou, sous l'empire des Incas, la coca était considérée comme une représentation animée de la divinité et les champs où elle croissait étaient vénérés comme des sanctuaires. Les Indiens se faisaient un talisman de cette plante ; c'est par elle que s'obtenaient les faveurs de la fortune, les triomphes de l'amour, la guérison ou le soulagement des maladies ; c'est elle qui faisait parler les oracles et rendait leurs réponses moins terribles ; sa présence préservait le foyer de tout accident et de tout crime ; l'Indien ne pouvait visiter le tombeau de ses pères ou invoquer leurs mânes s'il n'avait quelques feuilles de coca dans la bouche. Mais tous n'étaient pas dignes de faire usage de ce précieux végétal ; pendant bien longtemps, il fut réservé au culte de la divinité et à l'usage des Incas, ces superbes monarques qui se disaient descendre des dieux. Nul ne pouvait mâcher la feuille sacrée à moins que ses hauts faits ou ses vertus ne l'eussent rendu digne de la partager avec ses souverains : c'était la récompense de la loyauté, de la bravoure et de toute action héroïque ; récompense bien préférée, du reste, à l'or et à l'argent.

Les Indiens perdirent peu à peu leurs superstitions au contact des Européens, et, après la conquête du Pérou par les Espagnols, l'usage de la coca se généralisa et devint une source de commerce sans perdre pourtant son prestige merveilleux. Selon les indigènes, c'était la coca qui leur donnait, par sa force et ses vertus extraordinaires, la patience pour supporter les rudes travaux que leur imposaient leurs nouveaux maîtres. Mais, comme le quinquina, ce célèbre agent thérapeutique, la coca devait avoir ses adversaires : on attaqua son utilité ; les croyances superstitieuses que les Indiens conservaient traditionnellement en firent interdire l'usage comme irréligieux par le deuxième concile de Lima.

Depuis, l'autorité d'un grand nombre de savants plaida pour la plante divine et l'expérience a fait voir que les Indiens de la montagne qui, de tous les indigènes, sont ceux qui font le plus grand usage de la coca, se livrent aux labeurs les plus durs. Les travailleurs de toute l'Amérique du Sud ont continué à se servir de la coca : l'Indien ne se met point au travail, il n'entreprend point un voyage sans que sa *chuspa* (blague) soit pleine de feuilles de coca et trois ou quatre fois par jour il s'assied, prend des feuilles et les met une à une dans sa bouche en y ajoutant un peu de chaux et en fait un *acullico* (chique), puis il reprend sa course ou son travail en suçant le jus de la plante bienfaisante.

Il ne faudrait pas croire que les légendes qui se rattachent à l'histoire de la coca soient aussi fabuleuses que beaucoup l'avaient cru ; en les dégageant de la superstition qui les entoure, elles prouvent d'une manière évidente

les vertus précieuses de la plante divine. Ainsi les Indiens ne pouvaient visiter la sépulture de leurs pères sans prendre la précaution de mâcher la coca. En effet, les exhalaisons des tombeaux sont malsaines et exercent une action toxique sur le système nerveux, combattue efficacement par les propriétés toniques de la coca; les minerais ne pouvaient être extraits de la montagne si les travailleurs ne mâchaient la feuille divine. En effet le suc fortifiant de la coca donnait aux mineurs la force nécessaire pour faciliter l'extraction des mé-

La Coca du Pérou. — 1-2. Feuilles vues par transparence.

taux. En reprenant une à une les fables que le Péruvien a entassées sur cette plante merveilleuse, on verrait que le côté superstitieux n'est que l'exagération de la vérité. Il est certain que l'Indien, privé d'aliments substantiels, se livre à des travaux très-pénibles. C'est donc la coca qui remplace ce qui manque à son alimentation.

La curiosité des savants de l'Europe fut vivement excitée par tout ce que l'on rapportait des vertus merveilleuses de la coca, et bientôt un grand nombre de praticiens distingués

étudièrent par l'expérimentation et par l'observation les effets de cette plante sur l'économie. Nous résumons les avis de quelques-uns de ces savants, qui tous concourent à prouver que la coca est le tonique et le stimulant le plus puissant du règne végétal.

Le docteur Unanue, de Lima, la regarde comme *le tonique par excellence* (architonico).

Le père don Antonio Julian écrivait : « Cette plante est un préservatif de beaucoup de maladies, un agent réparateur des forces perdues et susceptible de prolonger la vie humaine... Il est vraiment à regretter que tant de familles pauvres ne possèdent pas ce préservatif de la faim et de la soif ; que tant d'employés et d'ouvriers soient privés de ce soutien pour entretenir leurs forces au milieu d'un travail continu ; que tant de vieillards et de jeunes gens appliqués à la tâche ingrate de l'étude et de la composition des ouvrages, ne puissent jouir des bienfaits de cette plante contre l'épuisement des esprits vitaux, la débilité du cerveau et la faiblesse de l'estomac, compagne inséparable de l'étude continuelle. »

Wedel considère la coca comme un excitant dont l'action lente et soutenue diffère de celle de l'alcool.

Linné dit que la coca « possède l'arome pénétrant des végétaux stimulants, la vertu astrictive et fortifiante des astringents, les qualités antispasmodiques des amers, et le mucilage nutritif des analeptiques ou des plantes alimentaires. » Cette feuille imprime avec énergie son action sur toutes les parties de l'économie animale : *Olido in nervos, sapido in fibras, utroque in fluido.*

Le docteur Rossier, ayant mâché de 1 à 3 grammes de coca, décrit ainsi les phénomènes observés sur lui-même :

« D'abord augmentation notable de la salivation qui diminua ensuite, puis une chaleur douce, un bien-être à l'épigastre qui s'est prolongé pendant toute la durée de la mastication. A doses un peu plus élevées, cette impression s'irradie de l'estomac dans tout le corps. »

Le docteur Demarle, ayant pris de faibles doses de coca, dit avoir éprouvé :

« 1° Un certain besoin de mouvements ;

« 2° Cette sensation particulière que l'on éprouve lorsque, s'étant mis à table sans faim, on sent l'appétit venir sous l'influence de l'aliment qui le sollicite. Bientôt cette appétence décroît et disparaît comme oubliée dans ce que j'appellerais le besoin d'agir. Souvent la salivation est abondante et accompagnée d'une sorte de loquacité qui s'éveille au moindre motif et s'exerce sur le premier sujet venu. »

Le docteur Thomas Moreno y Maïs, auquel nous empruntons les deux citations ci-dessus, ajoute : « Nous avons fait, nous-même, bien souvent usage de la chique cocalienne, et nous avons ressenti à la suite une excitation physique et intellectuelle qui nous a été d'un grand secours toutes les fois que nous avions un travail à prolonger pendant la nuit. »

Le professeur Montegazza, après avoir expérimenté sur lui-même la coca à hautes doses, termine son article en disant : « Sous l'influence de la coca, je restais 48 heures sans prendre de nourriture quelconque et sans éprouver la moindre faiblesse... Mais ce qui me confondit, c'est que je ne ressentis aucun abattement ni aucune langueur, quoiqu'il me parût que j'avais dû dépenser en quelques heures une énorme quantité de forces vitales. »

Selon Boerhaave (*Instit. phys.*, § 68), « la salive, chargée de toutes les particules amères et mucilagineuses de la coca, porte à l'estomac, outre la confortation vitale, une véritable nourriture qui, digérée et convertie en un chyle abondant et nutritif, s'introduit dans le courant circulatoire et se métamorphose en la substance de l'homme, conformément aux lois de l'économie.

« Quoi qu'il en soit de ces explications, dit Manuel Fuentes de Lima, le fait réel est que le corps humain, par l'usage soutenu de la coca, acquiert une constitution athlétique capable de résister, au milieu des privations et de la misère, aux plus rudes travaux, ainsi qu'à l'inclémence de l'air..... Les lumières que fournissent l'expérience et l'analyse nous révèlent dans la *coca* la plante *la plus tonique du règne végétal.* Ce précieux arbuste réunit en lui seul les différentes vertus qui se rencontrent dans le grand nombre de végétaux compris sous le nom général de plantes toniques. »

En 1864, le professeur O. Reveil terminait son article sur la coca en disant :

« ... Il reste d'ailleurs beaucoup à faire pour l'étude physiologique et clinique de la coca : on sait qu'elle agit sur le système ner-

veux musculaire et sensitif. *Cette substance est appelée à prendre un jour un rang important en thérapeutique.* »

Le docteur Schwalk cite une observation de pneumonie bien caractérisée guérie par quelques infusions de coca. « Les expériences que j'ai faites moi-même plus tard, ajoute-t-il, furent couronnées de succès, soit dans plusieurs cas de *pneumonie aiguë primitive*, soit dans d'autres cas de *pneumonie consécutive*... — La coca mérite, à mon avis, les éloges qu'en ont fait les historiens du Pérou depuis des siècles. Cette plante prodigieuse apaise la faim et la soif, et diminue la nécessité du sommeil. C'est, en un mot, un réparateur puissant des forces vitales. Elle est appelée à jouer un rôle élevé dans la guérison des appareils digestifs et respiratoires. »

Le docteur Reis, médecin distingué de Paris, a publié deux articles sur la coca, le premier en 1863, le second en 1866.

« J'ai constaté l'influence inoffensive et puissamment stimulante de la coca sur les centres nerveux, d'où résultent, d'une part, une augmentation sensible et soutenue des facultés intellectuelles, rendant l'élocution vive et facile, inspirant la résolution, le courage et la persévérance dans les actes et dans la volonté; d'autre part, une aptitude à l'action musculaire, qui se manifeste particulièrement dans la marche par la régularité, la souplesse et la facilité de la locomotion.....

« En résumé, l'étude que j'ai faite des propriétés de l'Érythroxylon-coca me permet de le ranger parmi les stimulants qui peuvent être utilisés, non-seulement contre le choléra, mais aussi dans beaucoup d'autres circonstances. »

L'action physiologique de la coca a été très-bien décrite par M. le professeur Sée, qui la range parmi les *désassimilants*.

Le docteur Gazeau, jeune médecin de Paris, a fait une étude très-complète et très-consciencieuse sur les propriétés toniques et stimulantes de la coca. C'est l'étude la plus complète qui ait été faite sur la matière.

Le docteur Ch. Fauvel la prescrit avec succès (sous forme de *vin tonique à la coca*) aux malades de sa clinique de laryngoscopie et la préfère au quinquina dans beaucoup de maladies, principalement dans *les affections des voies respiratoires et de l'organe vocal.*

ALCALOÏDES DE LA COCA.

Cocaïne $C^{32}H^{40}Az^2O^8$. — Ecgonine $C^{18}H^{16}AzO^6$. Hygrine.

En 1774, le docteur Unanue, de Lima, étudia le premier les principes constitutifs de la feuille de coca. Il traita par l'eau bouillante 8 onces de feuilles fraîches de coca et obtint 71 grammes 60 centigr. d'un extrait gommeux vert foncé, d'une odeur agréable rappelant celle de la feuille, et d'un goût très-amer qui laissait sur la langue une impression vive et durable.

En 1859, M. Niemann retira des feuilles de coca un alcaloïde nouveau auquel il donna le nom de cocaïne ($C^{32}H^{40}Az^2O^8$). Un kilogramme de feuilles de coca donne environ 2 grammes de cocaïne. Cet alcaloïde est amer, d'un blanc jaunâtre, et se présente sous forme de prismes soyeux; il est presque insoluble dans l'eau, assez soluble dans le vin, plus soluble dans l'alcool et très-soluble dans l'éther. La cocaïne a une réaction fortement alcaline; elle neutralise complétement les acides et forme avec eux des sels difficilement cristallisables.

La cocaïne, chauffée à 100° dans un tube scellé avec de l'acide chlorhydrique concentré, se dédouble en acide benzoïque et en une base nouvelle, pour laquelle M. Wœhler a proposé le nom d'*ecgonine*, du mot grec ἔκγονος, fils, rejeton. L'*ecgonine* ($C^{18}H^{16}AzO^6$) cristallisée en prismes rhomboïdaux obliques, incolores, brillants, et qui renferment une molécule d'eau de cristallisation, très-soluble dans l'eau, l'*ecgonine* est peu soluble dans l'alcool absolu, et insoluble dans l'éther.

L'*hygrine* (du mot grec ὑγρός, liquide) est un alcaloïde liquide que M. Wœhler a découvert en traitant les feuilles de coca par l'alcool amylique. Son odeur rappelle celle de la triméthylamine. Elle possède une forte réaction alcaline, mais sa saveur n'est pas amère. Son chlorhydrate est cristallisable, mais déliquescent. Avec le bichlorure de platine, elle forme un précipité floconneux.

Indépendamment de ces alcaloïdes, les feuilles contiennent de la chlorophylle, une assez forte proportion de mucilage gommeux, de la résine, du tannin, une substance grasse, etc.

PRÉPARATIONS DE COCA.

Le mode d'emploi le plus actif pour obtenir les effets rapides de la coca est, sans contredit, celui employé par les Indiens, qui consiste à mâcher les feuilles en y ajoutant un peu de chaux. Mais ce mode d'administration rencontre des aversions si grandes dans notre pays qu'il a fallu l'abandonner.

La poudre de coca s'obtient par la porphyrisation des feuilles sèches. Elle est rarement employée. Mise dans la bouche, elle forme, avec la salive, une pâte peu agréable et difficile à avaler.

Les formes les plus usitées sous lesquelles on emploie la coca sont le vin, l'infusion, l'élixir, le sirop, les pastilles et la teinture.

L'*infusion*, qui est employée au Pérou comme succédanée du thé, est une boisson agréable, d'une belle couleur émeraude. On fait infuser 10 grammes de feuilles de coca dans 200 grammes d'eau.

L'*élixir* s'obtient en traitant la coca (60 gr.) grossièrement pulvérisée par 200 grammes d'eau et 150 gr. d'alcool dans un appareil à déplacement, en ajoutant 180 grammes de sucre et en filtrant. L'élixir est agréable au goût, mais ne contient pas la partie mucilagineuse de la feuille. Cette forme est peu employée.

Le *sirop* s'obtient en traitant 100 grammes de feuilles de coca par de l'eau alcoolisée au 20° (300 gram.), dans laquelle on fait ensuite fondre 500 gram. de sucre. — Rarement employé.

Les *pastilles* sont composées de sucre, de poudre de coca et d'un sel alcalin. Chaque pastille contient environ 25 centigrammes de coca.

La *teinture alcoolique* est d'un beau vert foncé; son odeur est aussi agréable que celle de la feuille. On la prépare par déplacement, en traitant 100 grammes de feuilles de coca convenablement pulvérisées par 400 gram. d'alcool à 22°. Elle agit vivement sur la bouche et sur les gencives, selon M. Demarle. — C'est un bon dentifrice.

VIN TONIQUE A LA COCA.

C'est le vin à la coca qui, de toutes ces préparations, est la plus active, la plus agréable et la plus appréciée des médecins dans *les maladies de l'appareil digestif, des voies respiratoires*, dans *l'anémie, la chlorose* et surtout dans *l'affaiblissement de l'organe vocal.*

On prépare le vin tonique à la coca avec un vin liquoreux contenant 23 0/0 d'alcool et 80 grammes de coca par litre. Une bouteille de vin renferme tous les principes actifs extraits de 60 grammes de feuilles de coca, soit environ 4 grammes par verre à madère, dose à laquelle il est généralement employé.

Ce vin contient la quantité d'alcool nécessaire pour dissoudre la cocaïne, et l'excès d'eau suffisant pour tenir en solution l'ecgonine et la partie gommeuse de la feuille. L'action tonique du vin s'allie à l'action tonique de la coca, et la complète en quelque sorte. Ni trop alcoolique, comme l'élixir, ni trop sucré, comme le sirop, le vin de coca est facilement supporté par les enfants, les personnes faibles et délicates et les convalescents, auxquels il rend les forces perdues, et il est généralement apprécié par les gourmets à cause de son goût agréable et de son arome, qui rend si bien le parfum de la coca.

Le vin de coca remplace avantageusement les vins médicinaux de quinquina et autres, par son action essentiellement tonique et reconstituante.

En outre, il peut être substitué avec profit aux vins liqueureux de dessert, qu'il égale comme goût, et auxquels il est supérieur par son action tout à fois tonique et stimulante.

Emploi. — Le vin de coca se prend à la dose d'un verre à madère après chaque repas. Pour les enfants au-dessous de quatorze ans, un demi-verre est suffisant. Les artistes lyriques devront prendre en plus un verre à madère de ce vin une demi-heure avant de chanter, car l'action tonique de la coca sur les cordes vocales se manifeste presque instantanément et se prolonge pendant plusieurs heures.

A. MARIANI.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Des effets de l'eau de mer et du pain préparé avec cette eau minérale, par le docteur RABUTEAU. — Avant de continuer l'étude que j'ai entreprise sur les chlorures pendant le semestre dernier, qu'il me soit permis de revenir sur mes pas, pour compléter ce qui a été fait. J'ai traité des chlorures de sodium, de potassium, d'ammonium et de magnésium, et j'ai insisté spécialement sur l'action que ces composés exercent sur la nutrition. Or, parmi ces chlorures, il en est trois que l'eau de mer renferme, savoir : le chlorure de sodium (en moyenne 25 à 30 p. 1000), le chlorure de magnésium (3 p. 1000), le chlorure de potassium (0,6 p. 1000). Elle contient, en outre, d'autres sels dont je ferai mention plus loin.

L'étude de l'eau de mer, cette eau minérale qui serait la plus précieuse de toutes si elle était rare, devait être la suite naturelle de mes recherches, et me permettre d'en faire pour ainsi dire une synthèse.

Avant d'entrer en matière, je dirai d'abord que j'ai employé pour mes expériences l'eau de mer naturelle de M. Edouard Liger. On sait que l'eau de mer se putréfie rapidement, que le transport en devenait infructueux ; or M. Liger a servi la science en trouvant le moyen de conserver cette eau dans son état de fraîcheur naturelle. J'ai fait préparer, avec cette eau, du pain sur lequel j'ai fait et je continue des recherches qui me permettront à mon tour, je l'espère, de rendre service non-seulement à la science pure, mais à la science appliquée à la thérapeutique.

Je traiterai des effets physiologiques et thérapeutiques de l'eau de mer administrée : 1° à haute dose ; 2° à faible dose.

1° A haute dose, l'eau de mer produit des effets purgatifs. Il suffit de deux ou trois verres au plus, chez un adulte, pour que la purgation ait lieu. Cette action est la résultante des propriétés reconnues aux sels contenus dans l'eau de mer. Tout le monde sait que le chlorure de sodium purge à haute dose, et j'ai démontré, d'autre part, que le chlorure de magnésium était un excellent purgatif. L'eau de mer contenant de petites quantités de chlorure de potassium, et 2 à 3 p. 1000 de sulfate de magnésie, les actions de ces composés, qui seraient sans efficacité si elles étaient seules, deviennent efficaces en s'ajoutant à celles des précédents.

J'ai démontré que les purgatifs salins ne purgent pas lorsqu'ils ont été injectés dans le sang, mais qu'ils produisent au contraire de la constipation. Ainsi, le chlorure, le sulfate de magnésium, constipent lorsqu'on les a portés dans le torrent circulatoire. L'eau de mer devait-elle se comporter de la même manière ? Pour résoudre cette question, j'ai injecté 80 grammes de cette eau dans les veines d'un chien. Cet animal n'a pas été constipé ; il a eu même, le lendemain de l'injection, une selle plus facile que d'ordinaire. Ainsi, l'eau de mer injectée dans les veines ne constipe pas, bien que les principes minéraux qu'elle renferme soient, en majeure partie, des sels purgatifs. Ce résultat tient à la composition complexe de l'eau de mer, qui renferme une petite quantité de sulfate de chaux. J'ai reconnu d'ailleurs qu'une solution de sulfate de chaux, portée dans le torrent circulatoire, produisait plutôt de la diarrhée que de la constipation.

L'action purgative de l'eau de mer a été remarquée depuis un temps immémorial, mais ce n'est qu'à dater de 1750 que la littérature médicale, s'étant emparée de la question, a signalé ces mêmes effets purgatifs et d'autres effets plus importants encore sur lesquels j'appellerai surtout l'attention.

2° Administrée à l'intérieur à petite dose, l'eau de mer ne purge pas ; elle est absorbée et agit alors sur la nutrition. Je n'ai pas encore fait de recherches directes sur l'élimination de l'urée sous l'influence de cette eau minérale ; mais on peut considérer comme infiniment probable l'augmentation de ce principe. En effet, l'eau de mer est essentiellement minéralisée par des chlorures, et nous savons que ces derniers augmentent l'urée. On peut d'ailleurs considérer cette présomption comme une certitude. L'eau de mer,

prise à l'intérieur, élève la température et active la circulation. Ces effets, qui sont les mêmes que ceux des chlorures, avaient été déjà signalés par Greenhow, et, avant lui, par Richard Russel qui, après avoir exposé les indications du traitement par l'eau de mer, avait signalé au premier rang, parmi les contre-indications, la fièvre qui accompagne parfois les accidents scrofuleux.

On peut donc affirmer que l'eau de mer est un *excitateur puissant de la nutrition*, qu'elle active les combustions, puisqu'elle élève le pouls et la température.

Nous avons vu que les chlorures augmentaient la production et l'acidité du suc gastrique; il en est de même de l'eau de mer. On sait que l'augmentation de l'appétit est l'un des premiers effets que l'on observe non-seulement après l'usage interne de l'eau de mer, mais après les bains, car, si la peau n'absorbe pas, pour ainsi dire, on respire néanmoins une atmosphère salée.

L'eau marine est peu agréable à prendre; mais il n'en est pas de même du pain à l'eau de mer, comme j'ai pu m'en assurer moi-même. Du pain que j'ai fait préparer avec cette eau a présenté, entre autres caractères, les deux suivants :

Il a le degré de salure voulue et est très-agréable;

Il se conserve frais beaucoup plus longtemps que le pain ordinaire. Des pains de 125 grammes sont restés frais pendant plus de huit jours.

J'ai présenté des échantillons de ce pain à la Société de biologie. Plusieurs membres de cette Société et plusieurs autres personnes, parmi lesquelles se trouvent des sommités scientifiques et médicales, en ont goûté également et l'ont trouvé excellent. Pour ma part, j'en fais un usage exclusif depuis quelque temps, et je trouve qu'il augmente l'appétit et favorise la digestion, ce qui est conforme aux observations de Greenhow, qui a reconnu les bons effets de l'eau de mer dans la dyspepsie. Il ne constipe en aucune façon; il peut même parfois rendre les exonérations plus faciles.

Le pain à l'eau de mer est donc un aliment hygiénique agréable qui présente les avantages de l'eau de mer à petite dose. C'est plus qu'un aliment, c'est un médicament.

Pour démontrer l'utilité hygiénique de ce pain, je choisirai l'observation suivante, parmi celles que je pourrais rapporter :

Pendant une traversée de cinq mois effectuée du Havre à San-Francisco, en Californie, par un navire voilier ayant à bord 160 passagers et 25 hommes d'équipage, le *Louisiana*, commandé par le capitaine Liger, *on fit un usage exclusif du pain à l'eau de mer*. Or, pendant cette longue traversée, il n'*y eut pas un seul cas de maladie*. Ce résultat est d'autant plus remarquable que les maladies sont fréquentes dans les voyages maritimes.

J'ai appris, d'un autre côté, que les marins faisaient souvent usage du pain à l'eau de mer, non pas toujours dans le but d'épargner leur eau douce, mais parce qu'ils trouvaient ce pain agréable. Enfin, M. Maison envoyait naguère à l'Institut une note dans laquelle il annonçait que, dans les environs de Cancale, on employait de l'eau de mer pour la fabrication du pain, et il appelait l'attention de l'Académie sur les bons effets hygiéniques qu'il attribuait à l'usage du pain ainsi préparé.

Il me reste à citer les états morbides dans lesquels je considère l'usage du pain à l'eau de mer comme pouvant rendre non-seulement de grands services, mais amener la guérison. J'insisterai parmi ces nombreuses affections sur les trois principales.

1° *La dyspepsie.* — J'ai déjà cité cette affection, dans laquelle Greenhow regardait l'efficacité de l'eau de mer comme incontestable. Je rappellerai, d'après ce que j'ai observé sur moi-même, et d'après ce que j'observe chez les dyspeptiques, que le pain à l'eau de mer régularise les fonctions digestives.

2° *La phthisie.* — On sait que le sel marin est utile dans cette maladie. Je signalerai, à ce sujet, la méthode de traitement instituée par M. Amédée Latour, méthode dont j'ai parlé lorsque j'ai étudié les effets physiologiques et thérapeutiques du chlorure de sodium. On se rappelle aussi que Laënnec, considérant la respiration de l'atmosphère maritime comme capable d'amener la guérison de la phthisie, avait fait mettre des algues dans les salles des hôpitaux. Or prescrire l'usage du pain à l'eau de mer, c'est réaliser d'une manière efficace la pensée de notre grand Laënnec.

On vante souvent l'emploi des sels de chaux dans la phthisie; l'eau de mer contient une petite quantité de ces sels. Enfin, cette eau renferme des iodures et des bromures; or, pour certains thérapeutistes, l'iode serait le principe actif de l'huile de foie de morue, et j'annoncerai ici que cette huile renferme également du brome.

3° *La scrofule.* — Tous les auteurs que j'ai cités précédemment, depuis Richard Russel jusqu'à Pasquier, Roger et Le Cœur, ont reconnu l'utilité de l'usage externe et interne de l'eau de mer dans cet état morbide.

(*Union médicale.*)

Résurrection d'un pendu, par le docteur JACKSON et M. C. DONALD. — Le fait suivant, qui s'est passé à Bloomfield en Amérique, et que rapporte le *Gynæcological journal* de juin dernier, intéresse la pratique en ce qu'il démontre qu'un pendu peut être rappelé à la vie au moyen de l'électricité après 14 minutes 1/2 de pendaison et une chute de 6 pieds de haut; conditions qui ne se rencontrent pas aussi mauvaises dans tous les suicides. Un criminel nommé Skaggs, âgé de 35 ans, d'un tempérament sanguin, d'une très-bonne santé antérieure, pesant 160 livres et ayant une taille de 5 pieds 10 pouces, est pendu l'automne dernier. Le nœud fut ajusté à la manière ordinaire, mais le sujet sentit qu'il glissa derrière les apophyses mastoïdes. La bascule était à 6 pieds de hauteur.

Au bout de trois minutes tout mouvement avait cessé. Au bout de quatre minutes le docteur Robert Jackson perçoit encore un léger frémissement dans la radiale; au bout de six minutes et demie ce frémissement avait tout à fait cessé. Quatre minutes après tout signe de vie avait disparu. Le corps était bleu. M. Jackson annonça alors que la mort avait lieu, ce que confirma M. M. C. Donald. Le corps resta pendu encore quatre minutes (en tout quatorze minutes et demi de pendaison), puis on le remit aux médecins. Il fut transporté à cinquante mètres de là environ, dans une salle de la cour et placé la face en haut sur un établi de charpentier.

On pouvait constater toutes les apparences de la mort. Pas de pouls; pas de battement cardiaque. Dépression profonde produite par la corde sur le cou avec gonflement des deux bords, ce qui donne à cette dépression la profondeur de un quart de pouce. Pas de fracture du cou. C'est dans ces conditions que MM. Jackson et M. Donald procédèrent à des expériences de révivification.

La poitrine fut découverte et l'on essaya pendant quelques minutes la respiration artificielle, mais sans résultat. Alors on appliqua le pôle d'une batterie électrique sur le trajet des pneumogastriques et l'on fit passer un fort courant à intervalles de quatre secondes. Il y eut aussitôt quelques signes de respiration. Cependant le shériff qui avait exécuté Skaggs s'interposa, et l'électrisation dut être suspendue pendant dix ou quinze minutes, durant lesquels les signes de vie diminuèrent; les auteurs cherchèrent à reprendre leurs manœuvres quelque temps après, mais ils furent encore obligés de les cesser.

Une heure et six minutes après la pendaison, M. Jackson et M. Donald reprirent leurs tentatives, et en quelques minutes le pouls radial et le pouls cardiaque devinrent perceptibles. L'épiglotte alors était tuméfiée, et l'on dut attirer la langue au dehors avec des pinces pour rendre la respiration plus libre. Quelques onces de sang furent tirées de la veine médio-céphalique. Les pupilles dilatées se contractèrent un peu et les signes de la vie devinrent encore plus manifestes. Mais le shériff parvint à ce moment à s'emparer des rhéophores, de sorte que l'électrisation dut être suspendue pendant trente-huit minutes, jusqu'à ce qu'on les eût retrouvés. Alors après quelques minutes encore de passes électriques Skaggs put avaler une petite quantité d'eau et de brandy. Cent treize minutes après la pendaison, une légère contraction musculaire se manifesta sans l'intervention de l'électricité; la sensibilité de la cornée réapparut; quatre-vingts minutes après, les pieds se réchauffèrent et les pulsations des carotides purent se percevoir à la vue.

Jusqu'à sept heures, c'est-à-dire six heures après l'exécution, les signes de la vie allèrent en augmentant. A ce moment, comme ils diminuaient, M. Jackson tira de la médio-céphalique, du côté opposé à la première saignée, douze à treize onces d'un sang noir. Les pupilles se contractèrent alors jusqu'à leur di-

mension normale ; le pouls devint plein et fort et la respiration plus facile et plus régulière. Le sujet promena les yeux autour de lui. Tous ces indices d'un prochain retour à la connaissance furent très-marqués à neuf heures, mais alors l'opposition de la populace devint si violente que l'expérience dut être complétement abandonnée. Skaggs vécut jusqu'au lendemain quatre heures du matin.

Les auteurs ne donnent pas l'autopsie. Il aurait été cependant intéressant de savoir dans quel état se trouvaient les cartilages du larynx et de la trachée. (*The Lancet*, juillet 1871 et *Lyon médical*.)

Atropine contre les grandes névroses. — La méthode des injections hypodermiques pour l'administration des médicaments s'est tellement généralisée, qu'il est difficile de faire du nouveau à cet égard. Une solution d'atropine a été employée ainsi avec succès contre l'épilepsie par M. le docteur Broca chez un enfant de six ans qui, après une vive frayeur, fut pris d'accès épileptiformes lesquels s'augmentèrent, au point de s'élever jusqu'à dix et douze par jour. Traité à l'hôpital Sainte-Catherine par le bromure de potassium, le valérianate de zinc et quelques émissions sanguines, il n'éprouva aucune amélioration. L'emploi de l'atropine commença le 28 avril à la dose d'un demi-milligramme, et continua jusqu'au 28 mai, en élevant la dose à 4, 5 et 6 milligrammes en deux injections par jour. Le 19 mai, les accès s'étaient réduits à six ; le 25, il n'y en eut qu'un seul, et le 27, jour de la cessation du remède, l'accès fut incomplet. Le 7 juillet, l'enfant quittait l'hôpital sans avoir eu d'accès depuis le 29 mai, et la guérison se maintenait encore deux mois après.

Le second fait est moins concluant. Il s'agit d'une fille âgée de vingt-deux ans, bien constituée, prise subitement, à vingt ans, d'accès épileptiques qui allèrent en se rapprochant. A son entrée à l'hôpital, le 28 octobre 1868, ils sont presque quotidiens et annoncés par une aura partant de l'annulaire gauche, où il existe une petite cicatrice, et qui gagne le cou. Le bromure de potassium est donné depuis 50 centigrammes jusqu'à 3 grammes par jour, avec onctions de pommade belladonée sur le nerf cubital. Aucune amélioration ne se manifestant, malgré l'expulsion de six lombrics, on fait des injections hypodermiques de sulfate d'atropine (10 centigrammes pour 25 grammes d'eau) sur le trajet du nerf cubital, puis sur d'autres parties du corps. Du 20 novembre au 4 janvier 1869, il y eut ainsi quarante injections progressivement plus abondantes. Jusqu'à la cinquième, l'accès resta complet, mais il cessa à la dixième. Le petit mal disparut, ainsi que la douleur du doigt. Durant 5 mois, il n'y eut plus d'accès. Une vive contrariété en ramena deux ; mais, un mois après, ils ne s'étaient pas reproduits, et rien ne prouve qu'ils doivent se répéter. (*Arch. ital.*, août.)

C'est contre l'éclampsie puerpérale que le docteur Milesi a employé l'atropine chez une nouvelle accouchée qui avait des accès d'heure en heure, malgré une saignée faite au début et deux applications de sangsues aux tempes et aux apophyses mastoïdes. Dix accès successifs avaient déjà eu lieu lorsque quatre lavements, contenant chacun 7 milligrammes et demi d'atropine, soit 3 centigrammes en tout, furent administrés dans l'espace de douze heures environ. Dès le premier, les accès se ralentirent, et il n'y en eut que quatre d'une durée de moins en moins longue jusqu'au dernier lavement ; mais une abondante saignée, faite le lendemain pour combattre un état léthargique profond et un pouls plein, dur et fréquent, atténua la démonstration thérapeutique de l'atropine. Il faudrait plusieurs faits semblables pour y ajouter foi, et l'on n'y peut voir qu'un succès des émissions sanguines.

(*Imparziale*, juillet, et *Gaz. hebd.*)

Insufflation de fleurs de soufre contre la diphthérite, par M. Bardosa, de Lisbonne. (*Gazetta medica de Lisboa*, 1868.) — D'anciens praticiens, et spécialement ceux d'entre eux qui s'occupaient de maladies des enfants, ont prouvé que le soufre possède des propriétés dissolvantes propres à diminuer la plasticité dans les inflammations qui atteignent l'enfance. Cet agent thérapeutique a toujours été un des remèdes favoris contre la

toux et l'enrouement des enfants, et a été recommandé contre la coqueluche uni à des antispasmodiques. Le sulfure de potassium a spécialement été conseillé contre le croup. On sait, en outre, que le soufre détruit les parasites tant animaux que végétaux, et qu'il diminue les hyperplasies cutanées. Ces divers faits donnent déjà, d'après le docteur J.-B. Ullersberger, à un travail duquel nous empruntons les matériaux nécessaires à cette analyse, une base scientifique et rationnelle aux expériences du médecin portugais sur l'emploi topique du soufre sous la forme d'insufflations. En effet, sur dix-huit cas de diphthérite, pris tant sur des adultes que sur des enfants, M. Barbosa eut recours avec succès à ce genre de traitement. Non-seulement l'état local ne tarde pas à s'amender favorablement, mais même l'intoxication diphthéritique subit le même bon effet, pourvu qu'elle ne soit pas trop développée. L'auteur préfère les fleurs de soufre *non* lavées, à cause de la présence d'acides qui disparaissent par le lavage. Il emploie un insufflateur approprié, composé d'un ballon de gutta-percha de la taille d'une orange moyenne, auquel est vissé un tube légèrement recourbé à son extrémité libre. Faute d'instrument spécial, on peut employer un petit tube quelconque ou même un morceau de papier convenablement roulé. Les insufflations ont lieu toutes les trois ou quatre heures, ou seulement trois fois par jour, selon le degré de gravité de l'affection.

Ces insufflations provoquent presque toujours d'abord des contractions dans le pharynx, de la toux, parfois même des vomissements, phénomènes qui, bien qu'ils expulsent tout le soufre insufflé, sont favorables, en ce qu'ils contribuent à l'expulsion des fausses membranes, mais n'en nécessitent pas moins une nouvelle insufflation supplémentaire. Si, pour une cause ou pour une autre, ce mode d'emploi n'est pas possible, on peut prescrire le soufre en gargarisme ou même en potion, et M. Philippe Franca, de Portalègre, en a eu un succès. Le coryza diphthérique et le croup réclament également des insufflations de soufre. En revanche, il n'est besoin d'un traitement général que lorsqu'il y a une tendance à l'adynamie, de l'albuminurie ou d'autres signes d'une intoxication diphthéritique, tels qu'une disposition aux hémorrhagies, et alors c'est au sulfate de quinine ou au perchlorure de fer qu'on aura recours. Le régime diététique doit être fortifiant. Quant au moment de commencer l'emploi du soufre, c'est dès que le diagnostic aura pu être établi. Dans la même année du recueil portugais précité, M. J.-B. Rollo, d'Evora, communiqua trois cas de diphthérie angineuse grave chez des enfants de 3 1/2, 7 et 4 ans, qu'il guérit par des insufflations de fleurs de soufre, après lecture du travail de son confrère Barbosa.

Traitement de la phthisie pulmonaire, par le docteur STILES KENNEDY. Le docteur Logan soumit dernièrement à l'Académie de médecine de Cincinnati un mode de traitement qui lui a semblé très-utile dans un certain nombre de cas de phthisie pulmonaire. Voici en quoi il consiste : 1° 30 à 40 gouttes de teinture de chlorure de fer à prendre dans une verrée d'eau une demi-heure avant le repas, et même dose d'acide nitrique dilué de la pharmacopée, à prendre également dans une verrée immédiatement après le repas ; 2° application de teinture d'iode sur la poitrine deux ou trois fois par jour comme révulsif ; 3° extrait de jusquiame pendant la nuit pour provoquer le sommeil, si c'est nécessaire ; 4° sirop de lactucarium ou sirop de Virginie, comme expectorants. Sous l'influence de ce traitement, M. Logan guérit 8 malades sur 14 ; 2 autres étaient en convalescence au moment de sa communication. Un de ces malades avait de l'infiltration tuberculeuse dans tout le lobe supérieur du poumon gauche, et au sommet de ce poumon la respiration était caverneuse avec pectoriloquie. La durée du traitement dans les deux derniers cas fut de onze et de quatre mois.

Encouragé par ces succès, M. Kennedy essaya la pratique précédente en la modifiant un peu, et il eut également à s'en féliciter. Voici comment il procède : dans les cas ordinaires, il donne, une demi-heure avant les repas, de 25 à 30 gouttes de teinture de chlorure de fer dans une cuillerée à soupe de liqueur d'acétate d'ammoniaque préalablement acidulée par quelques gouttes d'acide acétique. Toutes les deux, trois ou quatre heures, suivant l'intensité de la toux, il administre de

10 à 15 gouttes d'acide nitrique dilué dans la même quantité d'eau. Localement, sur la poitrine, quand l'irritation pulmonaire est vive, il fait des applications d'essence de térébenthine sur du coton, et lorsque l'irritation est moindre, il remplace ces applications par des badigeonnages avec la teinture d'iode chaque jour.

M. Kennedy conseille de remplacer l'acide nitrique par l'acide muriatique dans les cas de phthisie héréditaire : lorsque la maladie est acquise et quand il y a tendance à la diarrhée, il préfère l'acide nitrique. On devra tenir du reste grand compte de l'état des organes digestifs.

L'auteur rattache les douleurs de membres à l'appauvrissement du sang, d'où résulte une nutrition imparfaite des nerfs, et à l'absence du coussinet graisseux qui existe à l'état normal dans les différentes régions du corps et que l'amaigrissement a fait disparaître. Il les combat avec succès par la quinine à la dose de 10 centigr. toutes les trois heures.

(*Medical and surgical Reporter* et *Presse méd. belge.*)

Chorée guérie par l'éther pulvérisé, par le docteur Wenz, de Dœrzbach. (*Wurttemberg. Medicin. Corresp.-Blatt*, 1871, n° 1.) — Après avoir récapitulé les expériences qui, depuis Richardson, l'inventeur de ce mode d'application, prouvent les bons effets de l'anesthésie locale contre les névroses et les névralgies, et même dans la chorée (Lubeski et Zimberlin, *Gaz. hebdom.*, 1867), l'auteur donne l'histoire de sa malade, jeune fille chlorotique, âgée de 17 ans, chez laquelle, après une indisposition passagère survenue au mois de juillet 1870, se déclara, dès le 15 octobre de la même année, une chorée d'abord légère, mais qui, bien que bornée à un côté du corps seulement, gagna rapidement en intensité et s'accompagna d'hallucinations qui donnèrent à l'affection de l'analogie avec un accès maniaque. Un essai d'anesthésie par le chloroforme eut une bonne influence contre le caractère maniaque de l'affection, mais sans mettre obstacle au retour des mouvements choréiques. Dès le 23 octobre, l'auteur fit journellement l'anesthésie locale de la région spinale au moyen d'éther, dont une once était employée au moyen de l'appareil Richardson. Pareille application eut lieu le 24, puis, mais à dose moitié moins forte, les 25, 26, 27 et 28 octobre, ce qui fut suivi chaque fois d'un calme de 1/4 à 1/2 heure avec perte de connaissance. Dès lors, l'auteur ne revit plus sa malade jusqu'au 6 novembre, jour auquel elle vint le consulter pour une simple incertitude des mouvements, seul reste de sa chorée, qu'il traita au moyen de ferrugineux.

Expulsion spontanée d'un calcul périnéo-scrotal, par le docteur André Zambani, de Grado. (*Gaz. med. ital.; prov. Venete*, 1872, n° 8.) — Il s'agit d'un jeune garçon, âgé de 17 ans, d'habitus scrofuleux, qui présentait dès l'âge de quelques mois des signes de souffrance du côté de la vessie urinaire, pour lesquels on consulta pour lui le Dr Cappelletti, de Trieste, lequel, à une autre époque, lui pratiqua une ouverture à la partie supérieure du pénis, pour permettre aux urines de s'écouler. Ce fut le 23 mai 1866 que l'auteur fut appelé à visiter ce jeune homme, dont le scrotum était rouge, injecté, énormément dilaté, phénomènes contre lesquels, devant l'extrême indigence de la famille, il fut réduit à faire appliquer des cataplasmes de graine de lin. Au bout de quatre à cinq jours, la gangrène avait produit une vaste perforation, au travers de laquelle s'écoulait l'urine. Trois jours plus tard, il en sortit deux morceaux de calcul, qui paraissaient être les fragments d'un même calcul. Sous l'emploi de simples pansements avec de la charpie, tout se réduisit à une petite fistule périnéale qui donnait issue à de l'urine, et même plus tard elle se cicatrisa d'elle-même, le jeune homme s'étant refusé à ce que M. Zambani en cautérisât les bords avec la pierre infernale.

Formules diverses.

TOPIQUE CONTRE L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE. — GIRARD.

Nitrate d'argent cristallisé.. 1 gram.
Eau distillée..... 100 —
Faites dissoudre.

On imbibe une compresse de cette solution et on la maintient constamment appliquée sur le testicule malade. D'après M. Marc Girard, cette application ne provoque point de douleur, mais une simple chaleur. La douleur propre de l'orchite disparaît au bout de vingt-quatre heures, et le traitement dure en moyenne six jours.

HUILE DE FOIE DE MORUE DÉSINFECTÉE. — CARLO SAVERI.

Huile de foie de morue.	20 parties.
Café torréfié et moulu.	1 partie.
Noir d'ivoire purifié...	1/2 partie.

On mélange le tout avec soin dans un matras de verre, on chauffe au bain-marie à 50 ou 60 degrés pendant un quart d'heure, en laissant le matras bouché. On retire du feu, on laisse reposer trois jours le mélange en l'agitant de temps en temps, puis on filtre au papier, et on obtient ainsi une huile très-limpide, de couleur ambrée, dont l'odeur et la saveur rappellent le café, et qui renferme tous les principes actifs contenus dans l'huile pure.

COLLODION HÉMOSTATIQUE.

Collodion officinal.	100	grammes.
Acide phénique....	10	—
Acide tannique....	5	—
Acide benzoïque...	3	—

Mêlez en agitant.

Le collodion ainsi obtenu a une couleur brunâtre. Il adhère plus fortement aux tissus que le collodion ordinaire; il coagule instantanément le sang et le blanc d'œuf. On l'applique au moyen d'un pinceau ou on en imbibe des bandelettes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 février 1872 (1).

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission proposait : en 1re ligne, M. Lefort; en 2e ligne, M. Personne; en 3e ligne, M. Planchon; en 4e ligne, *ex æquo*, MM. Jeannel et Soubeyran.

Le nombre des votants était de 72, dont la majorité est de 37. M. Lefort obtient 39 suffrages, et M. Personne 33.

En conséquence, M. Lefort est proclamé membre de l'Académie.

Discussion sur le tannate de quinine. — M. Vulpian. M. Briquet avance que M. Guyochin se trompe quand il évalue la solubilité du tannate de quinine à 1 pour 950 parties d'eau distillée à la température ordinaire, et il assure que le tannate de quinine n'est soluble que dans 3 ou 4 mille fois son poids d'eau distillée.

M. Guyochin a cherché le coefficient de solubilité du tannate de quinine de trois provenances : M. Stock, droguiste, M. Castalhaz, droguiste, et la Pharmacie centrale. La solubilité a varié, pour chacun de ses échantillons, mais dans de faibles proportions.

100 grammes d'eau distillée, à la température ordinaire, ont dissous de 11 à 14 centigrammes de tannate, de telle sorte que le coefficient de solubilité varie de 1/714 à 1/909.

Pour constater ces chiffres, M. Guyochin fait évaporer 100 grammes de solution saturée et filtrée, et il pèse le résidu.

On peut voir que cette solution donne un abondant précipité par l'iodure de potassium ioduré et par l'iodure double de mercure et de potassium.

Quant à ce qui concerne l'absorption, la quantité de tannate trouvée dans les urines,

(1) Nous passons par-dessus la séance du 20 février qui n'a offert qu'un intérêt secondaire.

faible le premier jour, augmente les jours suivants, et on peut voir que cette quantité est assez notable dans l'urine d'un malade qui prenait depuis trois jours quatre grammes de tannate de quinine chaque jour. Cette urine précipite assez notablement par les deux réactifs.

Il est certain du reste que l'urine des malades qui ingèrent depuis le même temps du sulfate de quinine à la dose d'un gramme donnerait une réaction encore plus forte.

Il est probable qu'il faut chercher la raison de cette différence dans l'action différente comme degré des acides sur ces sels, car le tannate de quinine est presque aussi soluble dans les solutions neutres, mais beaucoup moins dans les acides.

Quant à l'action thérapeutique du tannate de quinine, en définitive, c'est une question d'expérimentation et non de raisonnement.

M. Regnault. Le tannate de quinine n'est nullement insoluble dans le sens propre de ce mot. Sa solubilité croît assez rapidement avec la température, et devient très-notable à la température du corps humain, vers 38 degrés centigrades. Une solution saturée à 38 degrés se trouble au point d'être opaque par la présence d'un précipité assez abondant lorsqu'on la laisse refroidir, puis redevient claire et transparente lorsqu'on la ramène à la température de 38 degrés, et ainsi de suite.

On n'est donc point en droit d'affirmer *à priori* l'inertie du tannate de quinine ; et, pour en revenir à l'origine de cette discussion, l'expérience seule peut nous apprendre s'il est efficace ou non contre la diarrhée cholérique.

M. Hérard. Je viens de recevoir à ce sujet une lettre d'un médecin distingué, M. le docteur Lambron de Bagnères, que l'Académie avait chargé d'expérimenter, au moment où Bareswill le proposa, le nouveau tannate de quinine, concurremment avec deux autres praticiens qui, comme M. Lambron lui-même, exerçaient dans des lieux où règnent d'ordinaire les fièvres de marais.

On retrouverait dans les archives de l'Académie le rapport que M. Lambron avait adressé à cette époque, et dont voici les conclusions :

1° Le tannate de quinine coupe parfaitement bien la fièvre intermittente, seulement il faut le donner à plus hautes doses que le sulfate de quinine.

(En effet, le sulfate de quinine renferme 1 atome de quinine et 1 atome d'acide sulfurique, tandis que le tannate renferme 2 atomes d'acide tannique pour 1 atome de quinine.)

2° En donnant le tannate de quinine à dose double du sulfate, on obtient à peu près les mêmes résultats curatifs qu'avec ce dernier sel.

3° Dans ces conditions, on voit très-bien diminuer la rate, seulement un peu plus lentement qu'avec le sulfate.

4° L'action physiologique du tannate est moins rapide que celle du sulfate ; donc, dans des cas de fièvre intermittente *pernicieuse*, je considère comme très-prudent de préférer le sulfate de quinine.

5° Le tannate irrite moins l'estomac et surtout les glandes à pepsine ; il nuit donc moins à la digestion et amène bien plus tardivement la satiété que le sulfate ; conséquemment, l'usage peut en être continué plus longtemps, et c'est la condition essentielle pour obtenir la cure des fièvres intermittentes *rebelles* et le retour de la rate à ses proportions normales, indication presque toujours certaine d'une réelle guérison.

6° Lorsque la fièvre intermittente est accompagnée de diarrhée, le tannate doit être préféré au sulfate, en ce qu'il modifie heureusement l'état intestinal, tandis que le sulfate souvent l'exagère (cela viendrait à l'appui des observations de l'auteur du mémoire, n° 3).

7° Lorsque les accès de fièvre se terminent par des sueurs profuses, le tannate de quinine modifie bien plus sûrement que le sulfate les déperditions excessives. (Cette observation m'a conduit à administrer le tannate dans les sueurs nocturnes des phthisiques, et j'ai eu, non toujours, mais très-souvent, lieu de m'en louer.)

M. Briquet. Je n'ai que deux mots à répondre. La solubilité et la composition du tannate de quinine paraissent très-variables, et c'est une raison pour ne pas l'employer en médecine. Le tannate de quinine que j'ai expérimenté était vieux et sec ; je l'ai fait dissoudre

dans l'eau froide ; de là, sans doute, son peu d'absorption. Les faits que j'ai avancés sont rigoureusement vrais.

Séance du 4 mars 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La commission présente : En 1re ligne, M. Dolbeau ; en 2e ligne, M. Maurice Perrin ; en 3e ligne, M. Léon Le Fort ; en 4e ligne, M. Trélat ; en 5e ligne, M. Désormeaux ; en 6e ligne, M. Voillemier.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38, M. Dolbeau obtient 28 suffrages ; M. Voillemier 21 ; M. Maurice Perrin 10 ; M. Désormeaux 9 ; M. Trélat 4 ; M. Léon Le Fort 2.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38, M. Dolbeau obtient 37 suffrages ; M. Voillemier 27 ; M. Désormeaux 4 ; M. Maurice Perrin 3 ; M. Trélat 2.

Au troisième tour, scrutin de ballottage, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38, M. Dolbeau obtient 43 suffrages ; M. Voillemier 30 ; un bulletin blanc.

M. Dolbeau, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie de médecine.

Choléra. — M. Bouillaud communique à l'Académie la relation d'un cas de choléra qu'il a eu l'occasion d'observer dans son propre service, à l'hôpital de la Charité, où il est actuellement remplacé par M. Blachez, qui lui a fourni les détails suivants :

Il s'agit d'un militaire fait prisonnier à Sedan et emmené en Allemagne, où il fut pris de diarrhée, laquelle a persisté après le retour du malade en France.

Hier, le malade est entré à l'hôpital, présentant tous les symptômes du choléra : cyanose, yeux excavés, voix éteinte, vomissements et selles riziformes, crampes dans les membres, anurie. La température du corps, constatée par le thermomètre appliqué dans l'aisselle ou introduit dans le rectum, était de 37 à 38° C.

Le malade ayant succombé quelques heures après son entrée à l'hôpital, M. Blachez a constaté à l'autopsie l'éruption intestinale caractéristique du choléra asiatique, la psorentérie.

Voilà donc un cas de choléra qui offre tous les caractères symptomatologiques et anatomopathologiques du choléra indien, bien qu'il diffère beaucoup de celui-ci au point de vue de sa genèse.

Si l'on suppose, dit M. Bouillaud, que ce malade eût été transporté tout à coup des bords de la Seine aux bords de l'Indus, et qu'une épidémie de choléra eût éclaté à la suite dans le pays, personne, à coup sûr, n'eût été tenté d'attribuer l'épidémie à ce cas de choléra venu d'Europe. Si, par contre, on suppose qu'un semblable malade eût été transporté de Calcutta, par exemple, à Paris, et qu'une épidémie de choléra eût éclaté ensuite dans cette dernière ville, on n'eût pas manqué de rapporter l'origine de cette épidémie à la contagion de ce cas de choléra venu de l'Inde.

M. Bouillaud ne prétend pas tirer de là d'autre conclusion que celle-ci, à savoir : qu'il importe de se préoccuper surtout de la genèse ou du principe générateur des maladies.

FAITS DIVERS.

Nominations. — Par arrêté en date du 10 janvier, ont été nommés :

Officiers de l'instruction publique : — MM. A. Becquerel, Chevreul, Coste, Decaisne, Frémy, Stanislas-Julien, de Quatrefages, Ch. Sainte-Claire-Deville, membres de l'Institut ; Desgranges, professeur à l'École de médecine de Lyon ; Alph. Milne Edward, professeur à l'École de pharmacie de Paris ; Parise, professeur à l'École de médecine de Lille ; Vallet, médecin du lycée d'Orléans ; Vignes, médecin du lycée de Tarbes ; Colin, Godelier, Perrin, professeurs au Val-de-Grâce ; Gressant, médecin du collége et de l'École normale de Guéret ; Ély, secrétaire-adjoint du conseil de santé des armées ; Grellois et Mounier, médecins principaux de 1re classe de l'armée ; Vidal, bibliothécaire de l'École supérieure de pharmacie.

Officiers d'académie : — MM. Desmarets, préparateur au Muséum ; Vulpian, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Bénard, professeur à l'École de médecine d'Amiens ; Berriat, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble ; Bitot, professeur à l'École de médecine de Bordeaux ; Castan, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier ; Duménil, secrétaire de l'École de médecine de Rouen et professeur adjoint ; Gay, chargé de cours à l'École de pharmacie de Montpellier ; Gintrac (Henri), directeur et professeur de l'École de médecine de Bordeaux ; Gossart, professeur à l'École de médecine d'Arras ; Laënnec, professeur à l'École de médecine de Nantes ; Lamotte, professeur adjoint à l'École de médecine de Clermont ; Personne, chef des travaux physiques et pharmaceutiques à l'École supérieure de pharmacie de Paris ; Planchon, professeur adjoint à la même école ; Quissac (le docteur), conservateur des collections de la Faculté de médecine de Montpellier ; Raymondaud, professeur à l'École de médecine de Limoges ; Garnier, médecin du lycée du Mans ; Gelez, chirurgien du lycée de Douai ; Hubert, médecin du lycée de Laval ; Place, médecin du lycée de Bourg ; Pros, médecin du lycée de la Rochelle ; Tissier, médecin à Paris (inspection et surveillance gratuites des écoles et des salles d'asile du 4e arrondissement de Paris, au point de vue de l'hygiène) ; Fines, médecin à Perpignan (organisation d'observations météorologiques dans les écoles) ; Villemin, médecin principal de 2e classe, professeur au Val-de-Grâce ; Servier, médecin-major, professeur au Val-de-Grâce ; Marquez, médecin à Colmar, ancien membre du bureau d'administration du lycée ; Porte (De la), médecin-major du 16e dragons (ouvrages populaires sur l'agriculture et l'histoire naturelle) ; Lebel, médecin à Paris (ouvrages scientifiques) ; Boisduval, médecin à Paris, vice-président de la Société d'horticulture (conférences aux instituteurs sur la science agricole).

— Sur la proposition du comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de distribuer des récompenses honorifiques aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1869, savoir :

Médaille d'or : M. Rabot, pharmacien, secrétaire général du conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise.

Médailles d'argent : M. le docteur Bergeron, secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité de l'Allier ; — M. le docteur Bonnichon, secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Saint-Amand (Cher) ; — M. Cailletet, pharmacien, membre du conseil d'hygiène et de salubrité des Ardennes ; — M. Labiche, pharmacien, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Louviers (Eure) ; — M. le docteur Lacaze, secrétaire général du conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne ; — M. le docteur Legrand, pour son travail d'épidémiologie présenté au conseil d'hygiène et de salubrité de la Moselle ; — M. le docteur Rémilly, membre du conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise, — M. le docteur Vy, secrétaire de la commission d'hygiène et de salubrité du canton d'Elbœuf (Seine-Inférieure).

Rappel de médailles d'argent : M. Martin-Barbet, chimiste, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de la Gironde ; — M. Meurein, chimiste, inspecteur de la salubrité du département du Nord ; — M. le docteur Wimpfen, secrétaire du conseil central d'hygiène et de salubrité du département du Haut-Rhin.

Médailles de bronze : M. le docteur Dumesnil, membre de la commission d'hygiène et de salubrité du canton de Grand-Couronne (Seine-Inférieure) ; — M. le docteur Guichard, secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité du Jura ; — M. Griois fils, vétérinaire, membre du conseil central d'hygiène et de salubrité de la Somme ; — M. Gruson, ingénieur des ponts et chaussées, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Douai (Nord) ; — M. Herbelin, pharmacien, secrétaire du conseil central d'hygiène et de salubrité de la Loire-Inférieure ; — M. Méry, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Douai (Nord) ; — M. le docteur Muller, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Mulhouse (Haut-Rhin) ; — M. Olivier, pharmacien, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Céret (Pyrénées-Orientales ; — M. Resseq, vétérinaire, mem-

bre du conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne; — M. le docteur Rattier, membre du conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne.

— Par décret en date du 14 février 1872, M. Planchon, docteur ès-sciences naturelles, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, professeur adjoint d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

Enseignement de la médecine. — La huitième commission d'initiative parlementaire, chargée d'examiner la proposition de loi de M. Alfred Naquet relative à la réorganisation de l'enseignement de la médecine, a déposé son rapport et conclu au renvoi de ce projet de loi à la commission chargée d'examiner la proposition de M. le comte Jaubert relative à la liberté de l'enseignement supérieur.

Dans une séance suivante, M. Alfred Naquet a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale une proposition de loi, signée de lui et de plusieurs de ses collègues, et ayant pour objet la nomination d'une commission de quinze membres, chargée d'étudier la législation de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

— M. le professeur Lasègue a institué dans son enseignement clinique des exercices d'une grande utilité. Un élève assis dans le fauteuil du maître expose un cas du service et établit le diagnostic. D'autres, désignés au moment même par le professeur, donnent leur avis; finalement le maître reprend sa place et son rôle et résume la discussion. Chose pareille se faisait autrefois à Montpellier et à Strasbourg. Dans l'Ecole du midi, solennelle autant qu'érudite, l'élève qui parlait le premier s'appelait le protagoniste, et deux élèves parlant après lui les aristarques. (*Trib. médic.*)

Concours. — Un concours public pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central sera ouvert le mercredi 3 avril 1872, à quatre heures, à l'hôpital de la Charité.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 2 mars 1872, et sera clos le mardi 19 mars, à trois heures.

— Le concours pour deux places de médecin des hôpitaux de Lyon s'est terminé, le 8 février, par la nomination de MM. Clément et Carrier.

— Le concours pour le prix du marquis d'Ourches, près l'Académie de médecine, sera clos fin décembre 1872.

Le *sujet à traiter :* Des moyens de distinguer la mort réelle ou apparente.

Le prix sera de 20,000 francs si l'auteur du travail indique *un moyen simple, applicable par un homme sans instruction.*

Il ne sera que de 10,000 fr. si le moyen indiqué relève de l'électricité ou d'autres moyens scientifiques.

— Le comité médical consultatif du service public des aliénés de la Seine s'est prononcé, dans sa séance du 5 mars, à la majorité de sept voix contre quatre, en faveur du rétablissement du concours pour les places de médecins des services d'aliénés. — Les fonctions de directeurs médecins ont été réservées et seront l'objet d'une discussion ultérieure.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1871.

— 186. Aboulker. Pathogénie et traitement de la fièvre typhoïde.

187. Giraud. Du délire dans le rhumatisme articulaire aigu.

188. Forgemol. De la fièvre typhoïde spinale et de la méningite cérébro-spinale au point de vue symptomatologique.

189. Ducoudray. De l'alimentation des nouveau-nés et du rachitisme.

190. Fort. De la nécessité d'une intervention prompte dans les cas de présentation de l'épaule.

191. Mestrude. Du traitement de la pourriture d'hôpital et en particulier du traitement par la teinture d'iode.

192. Taulier. De la dysménorrhée membraneuse.

193. Bosvieux. Etude sur les indications cliniques de la thoracentèse et de l'empyème.

194. Barquissau. De l'éclampsie puerpérale.

195. Bourdon. Quelques considérations sur les corps étrangers des organes génito-urinaires.

196. Bouquillon. De la procidence du cordon ombilical.

197. Mourier. Des effets physiologiques et thérapeutiques des préparations d'argent.

198. Combes. Le pansement ouaté du docteur Guérin.

199. Franck. Etude sur les rétrécissements organiques de l'urèthre et sur leurs modes de traitement.

200. Lenoir. De la variole, du vaccin et de son influence.

201. Dupuis. Quelques considérations sur l'anatomie pathologique des fibromes utérins et sur les obstacles qu'ils apportent à l'accouchement.

202. Davy. De la mort subite dans la pleurésie.

203. Millet. Des hémorrhagies utérines pendant la grossesse.

204. Bussard. Revue critique des diverses théories émises sur l'inflammation de la cornée. Anatomie pathologique.

205. Aubry. Traitement des épanchements simples et hémostatiques de l'articulation du genou par aspiration.

206. Antoine. Des plaies pénétrantes du genou par armes à feu et de leur traitement.

207. Simon. De la broncho-pneumonie infantile survenant dans le cours de la coqueluche.

208. Peltier. Pathologie de la rate.

209. Martin. Des fistules uréthrales et de leur traitement par l'uréthroplastie, procédé de M. Delore.

210. Rambaud. Du repos envisagé comme moyen thérapeutique.

211. Joany. Des causes de la rétention du placenta après l'accouchement.

212. Milliot. De la régénération du cristallin chez quelques mammifères.

213. Granvallet. Réflexions pratiques sur l'accouchement.

214. Bricard. De la transmission de la syphilis du père à l'enfant, avec immunité de la mère.

215. Mendeville. Quelques considérations sur les tumeurs gommeuses.

216. Dejeanne. De quelques pseudo-pellagres.

217. Bonnefon. Considérations sur quelques cas de tétanos traumatiques suivis de guérison.

218. Huart. Du pneumothorax.

219. Tribes. De la complication diphthéroïde contagieuse des plaies, de sa nature et de son traitement.

220. Dardignac. Considérations cliniques sur des plaies de la face par armes à feu.

221. Clémenceau. Des entozoaires du cerveau humain.

222. Weil. Considérations sur l'hémorrhagie utérine externe survenue au début et dans le cours du travail, et sur la conduite à tenir dans le cas du tamponnement.

223. Le Roy des Barres. De la hernie inguinale vaginale.

224. Roberdeau. Considérations cliniques sur quelques lésions primitives ou consécutives du fémur dans les blessures par coup de feu.

225. Autellet. De l'action antipyrétique de l'alcool employé dans la fièvre typhoïde.

226. Kablé. Quelques observations d'hydrargyrie à la suite de frictions mercurielles.

— **La Société protectrice de l'enfance** a tenu sa séance générale annuelle au Conservatoire des arts et métiers, le 18 février dernier.

Comme d'habitude, des médailles et des récompenses en argent ont été distribuées aux auteurs des meilleurs mémoires envoyés sur la question mise au concours, aux nourrices les plus méritantes et aux personnes — médecins-inspecteurs, délégués et dames patronnesses — qui ont apporté à la Société le concours le plus efficace. Pour la première fois, la Société a pu, grâce à la prospérité croissante de sa situation financière, encourager par ses subsides l'allaitement maternel dans la classe ouvrière, où le dénûment est la cause ordinaire du placement des enfants chez des nourrices mercenaires, et souvent de leur abandon.

La Société protectrice de l'enfance, reconnue comme établissement d'utilité publique, fait appel à la générosité et au patriotisme de tous, pour l'aider à accomplir son œuvre bien-

faisante, qui a pour but l'amélioration de notre race et l'élévation de la population française, en décroissance depuis de longues années. Les résultats qu'elle a atteints jusqu'ici sont des plus satisfaisants, puisque la mortalité sur ses petits pupilles de 0 à 2 ans ne dépasse pas le chiffre de 12 pour 100.

Pour être admis dans la Société comme membre titulaire, il faut être présenté par un sociétaire. Le prix de la cotisation annuelle est de 10 fr. pour les titulaires et de 6 fr. pour les membres correspondants habitant hors de Paris. Ces cotisations peuvent être rachetées moyennant un versement, une fois fait, de 100 fr. pour les titulaires, et de 60 fr. pour les correspondants.

La Société accepte avec reconnaissance les dons qu'on veut bien lui adresser et qui figurent au Bulletin mensuel, envoyé gratuitement à tous les souscripteurs.

Son siége est rue Magnan, 5, près la place du Château-d'Eau.

Pour faire surveiller les enfants placés en nourrice loin de Paris, et recevoir tous les mois les renseignements émanant des médecins-inspecteurs, il suffit d'en faire la demande *en personne*. Les bureaux sont ouverts tous les jours de dix heures à quatre heures, les dimanches et fêtes de dix heures à midi.

Tous les services que rend la Société sont absolument gratuits.

La question mise au concours, cette année, est la suivante :

Des causes du rachitisme.

Le prix sera de 500 fr. — Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1872, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alexandre Mayer, rue Béranger, 17. — Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents joindront à leur envoi un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse avec une devise répétée en tête de leur travail.

Le bureau de la Société pour 1872 est ainsi composé :

Président : M. le docteur Béclard, membre de l'Académie de médecine et du conseil général de la Seine; *vice-présidents:* M. le docteur Mialhe, de l'Académie de médecine, et M. Philippe Lafitte ; *secrétaire général :* M. le docteur Alexandre Mayer, médecin de l'inspection générale de la salubrité ; *secrétaires des séances :* MM. les docteurs Gibert et Duchesne; *trésorier :* M. Cesselin, avoué.

— L'Angleterre perd chaque année par la fièvre typhoïde 2,000 individus ; la vie de chaque individu était évaluée par le journal le *Times* à 2,500 fr., et le préjudice causé par cette maladie à 350 fr. En dix ans, la fièvre typhoïde a donc coûté à l'Angleterre la somme de 850 millions. En ajoutant à cette somme les intérêts, soit 100 millions, cela fait un total d'un milliard 60 millions.

Le *Times* conclut avec raison que les causes de cette maladie étant bien connues, on doit rendre passibles de dommages-intérêts tous ceux qui, par l'oubli ou par la négligence des précautions d'une hygiène déterminée, provoquent ou entretiennent le foyer de la fièvre typhoïde.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 17 *au* 23 *février* 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	4	»	4
Rougeole	10	3	13
Scarlatine	3	»	3
Fièvre typhoïde	14	9	23
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	2	4
Bronchite aiguë	33	4	37
Pneumonie	44	12	56
Dysentérie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3
Choléra nostras	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	4	5	9
Croup	8	4	12
Affections puerpérales	4	5	9
Autres affections aiguës	168	41	209
Affections chroniques	258	86	344[1]
Affections chirurgicales	34	31	65
Causes accidentelles	23	3	26
TOTAUX	614	206	820

[1] Sur ce chiffre de 344 décès, 163 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 11 au 17 février 1872 : 1,320. — Variole, 48. — Rougeole, 30. — Scarlatine, 16. — Coqueluche, 99. — Fièvre typhoïde, 29. — Diphtérie et croup, 19.

TURIN. — Décès du 5 au 11 février 1872 : 145. — Diphthérie et croup, 9. —Variole, 2.— Fièvre typhoïde, 5.

BRUXELLES : Décès du 4 au 10 février 1872 : 114. — Fièvre typhoïde, 6. — Croup et diphthérie, 9. — Pneumonie, 12.

Du 24 février au 1er mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	5	2	7
Scarlatine	5	1	6
Fièvre typhoïde	13	10	23
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	4	8
Bronchite aiguë	38	3	41
Pneumonie	38	18	56
Dysentérie	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	1	4
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8
Croup	12	11	23
Affections puerpérales	5	6	11
Autres affections aiguës	166	41	207
Affections chroniques	258	88	346[1]
Affections chirurgicales	29	30	59
Causes accidentelles	20	1	21
TOTAUX	605	219	824

[1] Sur ce chiffre de 346 décès, 148 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

ROME. — Population, 244,284 h. — Décès du 5 au 11 février 1872 : 187. — Fièvre pernicieuse, 2. — Fièvre typhoïde, 3. — Variole, 36. — Diphthérie, 12.

FLORENCE. — Population, 196,606 h. — Décès du 18 au 24 février 1872 : 121. — Variole, 1. — Fièvre typhoïde, 12. — Angine couenneuse, 19.

LILLE. — Population, 154,749 h. — Décès du 1er au 15 février 1872 : 174. — Variole, 2. — Rougeole, 5. — Fièvre typhoïde, 3.

Nécrologie. — M. le docteur Deslongchamp-Deville, mort à Paris, âgé de 75 ans.

— M. le docteur Maurin, médecin en chef de l'hôpital de Crest, décédé le 12 février 1872 dans sa 71e année.

Publications nouvelles.

Annuaire pharmaceutique, fondé par O. Réveil et L. Parisel, ou exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle médicale, thérapeutique, hygiène, toxicologie, pharmacie et chimie légales, eaux minérales, intérêts professionnels, par le docteur C. MÉHU, pharmacien de l'hôpital Necker, licencié ès sciences physiques. — Neuvième et dixième années 1871-1872. — Un vol. in-12 de 350 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Paris, 1872, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. DECHAMBRE, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine. — Le deuxième demi-volume du tome douzième de la première série et le premier demi-volume du tome cinquième de la deuxième série sont en vente aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Ils contiennent les principaux articles suivants : *Carcinome*, par M. Hénoque ; *Cardiographes*, par M. Marey ; *Carie*, par M. Ollier ; *Carie des dents*, par M. Magitot ; *Caroncule lacrymale*, par M. Testelin ; *Carotide*, par M. Léon Le Fort ; *Cartilage*, par MM. Legros et Robin ; *Casernes*, par M. Boisseau ; *Mariage*, par M. Bertillon ; *Maternités*, par M. Brochin ; *Maxillaires*, par MM. Hénoque, Gillette et Guyon. Divers articles sur les eaux minérales, par M. Rotureau ; de botanique, par MM. Baillon, de Seynes et Planchon ; la biographie et la bibliographie, par MM. Beaugrand, Chereau et Montanier.

Prix de chaque demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie, 6 fr.

Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance, par le docteur Henri ROGER, médecin de l'hôpital des enfants, professeur agrégé de la Faculté de médecine. — Tome premier. — Un vol. in-8°. — Prix : 8 fr.

Bulletins et mémoires de la Société de thérapeutique. — Tome troisième, année 1870. — Un vol. grand in-8° : — Prix : 3 fr. 50.

Considérations sur la chirurgie des aliénés, par le docteur Jules DECORSE, interne de la maison des aliénés de Charenton. — Grand in-8°. — Prix : 2 fr. 50.

Étude sur Broussais et son œuvre, par le docteur Paul REIS, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — Un vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

L'Officine ou répertoire général de pharmacie pratique, contenant : 1° le dispensaire pharmaceutique, conspectus des pharmacopées, matières médicales et formulaires de tous les pays, précédé, sous forme de prolégomènes, de tableaux ou synopsis

chimiques, minéralogiques, botaniques, zoologiques, de l'art de formuler; 2° la pharmacie légale, comprenant la législation pharmaceutique, la toxicologie, l'essai pharmaceutique; 3° l'appendice pharmaceutique, comprenant la pharmacie vétérinaire, la pharmacie homœopathique, la chimie pharmaceutique (analyse); 4° le tarif général de pharmacie et des branches accessoires; par DORVAULT, directeur de la pharmacie centrale de France, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc. — Huitième édition, revue et corrigée. — Planches intercalées dans le texte. — Nomenclature étrangère. — Un très-fort vol. grand in-8° compacte de 1,500 pages, imprimé sur deux colonnes et contenant la matière de 10 vol. in-8° ord. — Prix : broché, 16 fr.; cart. à l'anglaise, 18 fr.; demi-reliure, 19 fr.; 2 fr. en plus par la poste.

Conservation des membres blessés par armes à feu perfectionnées, par le docteur LANTIER. — Brochure grand in-8°. — Prix : 1 fr.

A Paris, chez P. Asselin, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Discours prononcé par M. Broca, au nom de l'Académie de médecine, aux obsèques de M. le professeur Laugier.

Messieurs,

Je viens, au nom de l'Académie de médecine, rendre les derniers devoirs au collègue éminent qui va disparaître dans cette tombe. Averti presque à la dernière heure, je ne puis, en ces quelques lignes, lui payer le juste tribut d'éloges que méritent à la fois son caractère et son talent ; mais je puis du moins exprimer le regret unanime que laisse parmi nous cet homme si distingué et si bienveillant, si plein de droiture et si dévoué à ses devoirs.

M. Stanislas Laugier naquit à Paris à la fin du dernier siècle (28 janvier 1799), dans une famille où le goût des sciences est héréditaire. Son père André Laugier, professeur de chimie générale au Muséum d'histoire naturelle, et plus tard membre de notre Académie, était cousin germain de l'illustre Fourcroy, qui fut le parrain de l'enfant. Avec de pareils exemples sous les yeux, le jeune Laugier se trouvait tout naturellement porté vers l'étude des sciences que lui rendait d'ailleurs facile une intelligence vive et heureusement douée. Comme son frère, notre célèbre astronome, il se sentait un goût particulier pour les sciences mathématiques. Il s'était donc préparé à suivre la carrière de l'École polytechnique; mais une fièvre typhoïde qui vint l'atteindre à l'époque des examens l'obliga à s'engager dans une autre voie.

Il choisit la médecine, et ne tarda pas à se distinguer dans les concours de l'externat et de l'internat. En 1825, il remporta la médaille d'or des internes. Pendant la durée de ses études, il avait passé quatre années entières à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren. C'était l'époque où le succès et le talent du grand chirurgien étaient à leur apogée, et M. Laugier, attiré vers une science qui se manifestait sous ses yeux avec tant d'éclat, avait dès lors résolu de se vouer à la chirurgie.

Il se présenta donc aux concours de chirurgie, et fut nommé, en peu d'années, agrégé à la Faculté de médecine (1830) et chirurgien du bureau central (1831). Son stage au bureau central fut de courte durée; au bout d'un an, il fut placé comme chirurgien à l'hôpital Necker (1832) et se prépara dès lors aux épreuves des concours du professorat.

Nous reverrons bientôt, je l'espère, et la Faculté tout récemment encore en a émis le vœu, le temps où le concours faisait les professeurs de l'École de médecine, ce temps qui a laissé parmi nous de si grands souvenirs. La Révolution de 1830, en rétablissant le concours, avait ouvert la carrière à une foule de jeunes athlètes, et c'était une rude entreprise

de se frayer un passage au milieu de cette génération chirurgicale où brillaient, pour ne parler que des morts, les Velpeau, les Gerdy, les Sanson, les Blandin et les Bérard. Être surpassé par de tels compétiteurs, ce n'était pas être vaincu. L'insuccès de la lutte d'aujourd'hui préparait le succès de la lutte prochaine. Après avoir pris part avec distinction aux deux concours de clinique externe de 1836 et de 1842, et au concours de médecine opératoire de 1841, M. Laugier sortit vainqueur d'un quatrième concours, et fut nommé, le 18 mars 1848, professeur de clinique externe à la place d'Auguste Bérard. — Il occupa d'abord la chaire de la Pitié ; puis, en 1854, à la mort de Roux, il vint prendre possession de cette clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu où il avait fait, trente ans auparavant, ses premières armes sous la direction de Dupuytren.

Observateur plein de sagacité, chirurgien prudent et ingénieux, M. Laugier s'était fait connaître par des travaux intéressants et par plusieurs découvertes importantes qui lui ouvrirent, en 1844, les portes de l'Académie de médecine. Il fut admis dans la section de médecine opératoire. En 1858, l'estime de ses collègues l'appela au fauteuil de la présidence. Dix ans plus tard, enfin, le 17 février 1868, l'Académie des sciences ajouta un dernier fleuron à sa couronne, et le choisit pour remplacer Velpeau dans la section de médecine et de chirurgie.

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les travaux scientifiques qui ont élevé M. Laugier au faîte de sa profession. Je me bornerai à en examiner quelques-uns. C'est lui qui a fait connaître l'écoulement séreux qui accompagne certaines fractures de la base du crâne ; il a décrit le premier la hernie qui s'effectue à travers le ligament de Gimbernat. On lui doit la méthode de l'opération de la cataracte par succion et le procédé du traitement de la fistule lacrymale par l'ouverture du sinus maxillaire; sa méthode de pansement des plaies par occlusion, à l'aide de la baudruche, a précédé de plusieurs années les autres procédés d'occlusion qui ont acquis aujourd'hui tant d'importance. Comme praticien, M. Laugier a eu le mérite de préférer la chirurgie solide à la chirurgie brillante. Tandis que beaucoup de ses contemporains se plaisaient à multiplier les opérations, lui, au contraire, cherchait à les éviter ; et nous devons lui savoir gré d'avoir, l'un des premiers, montré l'utilité de cette chirurgie conservatrice qui tend de plus en plus à prévaloir parmi nous. Cette réserve dans l'intervention opératoire ne tenait point chez lui à l'hésitation ou à la timidité, mais à la connaissance des ressources de l'organisme; car, lorsqu'il le fallait, nul ne savait concevoir et exécuter des opérations plus hardies, et la belle méthode d'anastomose intestinale qu'il a créée il y a quelques semaines à peine, pour la guérison d'un anus contre nature, prouve que son esprit ne reculait pas plus devant l'audace de la conception que sa main devant les difficultés de l'exécution.

Malgré quelques atteintes de la diathèse goutteuse qui, à deux reprises déjà, avaient donné de l'inquiétude pour ses jours, M. Laugier supportait vertement le poids des années. Pendant le siége de Paris, il déploya tout le zèle et toute l'activité d'un jeune homme ; à son grand service de l'Hôtel-Dieu, il ajouta celui de la grande ambulance de l'hôtel du Louvre, et les fatigues du jour ne l'empêchaient pas d'assister assidûment deux fois par semaine aux séances de nuit du Conseil général des hôpitaux, dont il présidait la section médicale. Mais un homme de cet âge ne supporte pas impunément une pareille dépense de forces. A la fin du siége, il était visiblement épuisé. Quelques semaines passées au bord de la mer, pendant la funeste période de la Commune, paraissaient pourtant l'avoir rétabli, et, à la rentrée de la Faculté, il avait repris son service et son enseignement. Nul n'était plus exact que lui aux séances des Académies, aux actes et aux délibérations de la Faculté, et nous pouvions croire que de longs jours lui étaient encore réservés, lorsque de nouveaux accidents de nature goutteuse ont précipité sa fin. Il est mort le 15 février, à l'âge de 73 ans, laissant un nom aimé et respecté, que ne souilla jamais la moindre tache, et dont l'Académie de médecine ne laissera pas périr le souvenir.

Adieu, cher maître et vénéré collègue! Adieu !

Le Directeur-Gérant,
MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 7. — 1er AVRIL 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Troubles à la Faculté de médecine; suspension des cours et des examens. — Assemblée générale de l'Association des médecins de France.

Les élèves de la Faculté de médecine de Paris, dont nous avions signalé la bonne tenue depuis la réouverture des cours, après la guerre étrangère et civile, n'ont malheureusement pas persisté dans l'attitude calme dont nous les félicitions. Des désordres graves ont eu lieu au grand amphithéâtre de l'École, le mercredi 20 mars, à trois heures, à l'occasion du cours de pathologie chirurgicale de M. le professeur Dolbeau. M. le doyen Wurtz a essayé de rétablir l'ordre et le silence. Il a rappelé les élèves aux sentiments de leur propre dignité en leur disant que l'École qui fait elle-même la police de son intérieur n'invoquait pas l'aide de la force publique, mais que si le tumulte se reproduisait à la leçon suivante, la Faculté se verrait obligée de suspendre les cours et les examens.

A la suite de ces désordres la Faculté a pris la décision suivante à l'unanimité :

1° Les élèves en médecine seuls seront admis dans l'École, sur la présentation de leur feuille d'inscription.

2° Si les désordres se renouvellent, les cours et les examens seront suspendus.

***

Le vendredi 23 mars, à peine M. Dolbeau a-t-il paru à l'amphithéâtre que le tapage de la leçon précédente recommence.

Au milieu des cris on entendait ceux-ci : *démission* ou *explication*, sans cesse répétés et dont nous allons donner tout à l'heure le motif.

Le doyen de la Faculté est alors intervenu de nouveau. Il a interpellé la majorité studieuse, lui demandant de protester de sa répulsion contre de pareils désordres. Une faible minorité a répondu à son appel.

Le doyen, voyant qu'il ne pouvait rétablir l'ordre, a déclaré les cours et les examens suspendus. M. Dolbeau est sorti accompagné de ses collègues. Arrivé dans la cour il a rencontré des groupes d'élèves qui l'ont accueilli avec beaucoup de sympathies et de déférence.

M. Dolbeau a expliqué à ceux qui l'entouraient que le bruit qu'on exploitait contre lui était absolument calomnieux. En voici du reste l'origine, d'après le *Temps*, journal dont le libéralisme ne saurait être suspect et qui donne à ce sujet des éclaircissements dont il affirme l'authenticité :

« Dès l'entrée des troupes dans Paris, l'ordre fut donné par l'autorité militaire de ne laisser sortir des hôpitaux aucun des malades entrés après le 18 mars ; un poste fut installé dans chacun de ces établissements, pour veiller à l'exécution de cette décision supérieure.

« L'hôpital Beaujon fut occupé dans les premiers jours, et tous les fédérés qu'il contenait furent considérés comme prisonniers; il ne leur suffisait donc pas d'être munis d'un billet de sortie, il fallait encore que ce billet fût vérifié et visé par le commandant du poste.

« Parmi les accusés soignés dans cet hôpital se trouvait un officier du corps des Vengeurs de Flourens, que M. Dolbeau, médecin en chef, renvoya avec huit autres fédérés également guéris. Au lieu de se conformer à cet ordre, des personnes de l'hôpital cachèrent le vengeur de Flourens, lui firent revêtir des habits civils, et, le soir, on présenta à M. Dolbeau une nouvelle feuille où le personnage en question était qualifié de sergent de chasseurs à pied.

« M. Dolbeau refusa de se prêter à cette mention inexacte; le commandant du poste, ayant constaté que huit individus seulement avaient été amenés, tandis que la feuille de sortie en portait neuf, pensa qu'on avait caché ou qu'on voulait faire évader le neuvième, et fit procéder à des perquisitions, à la suite desquelles le vengeur de Flourens fut arrêté et emmené. Il fut, du reste, relâché le lendemain. »

Dans l'*Opinion nationale*, journal dont le libéralisme n'est pas plus suspect que celui du *Temps*, M. Ad. Guéroult s'exprime ainsi :

« Maintenant, MM. les étudiants nous permettront-ils de leur donner un conseil?

« De leur générosité, personne ne doute, et ils n'ont pas besoin d'en donner des preuves si bruyantes.

« Ce dont on doute, c'est de leur calme, de leur respect d'eux-mêmes et des droits d'autrui; c'est de leur déférence envers les hommes éminents qui les enseignent; c'est de cet esprit sérieux, digne et fort, que la France a besoin de voir dans sa jeunesse, et qui seul peut lui permettre d'espérer des destinées meilleures. »

MM. les étudiants sont, après tout, comme bien d'autres : ils se laissent parfois mener par ce qu'il y a de pis parmi eux. Mais, chose incroyable, ils veulent exiger d'un professeur ce que pas un d'eux ne serait assez lâche pour faire à sa place : ou s'abaisser à une justification, car les explications qu'on demande ne sont pas autre chose; ou donner une démission, c'est-à-dire se reconnaître indigne de professer.

M. Dolbeau était de tous les professeurs un de ceux qui méritaient le moins qu'un pareil traitement lui fût infligé. Au reste, qu'il s'en console; l'estime pour son talent aussi bien que la sympathie pour sa personne lui ont seules valu de ses confrères les hautes positions qu'il occupe, outre sa chaire à la Faculté, nous voulons parler de la présidence de la *Société de chirurgie* et de sa nomination récente à l'Académie de médecine.

Ces derniers événements l'auront fait connaître et apprécier de tous les gens de bien et de cœur.

***

L'assemblée générale de l'Association des médecins de France aura lieu le dimanche 7 avril à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria. On y fera le recensement des votes des sociétés locales pour l'élection du président de l'Association, qui a eu lieu le 10 mars, et on y proclamera le nom du président élu.

La majorité des votes semble dès aujourd'hui acquise à M. Tardieu, président sortant.

Le conseil général n'a pas cru devoir, cette année, réunir dans un banquet MM. les présidents et délégués des sociétés locales, mais il les invite à assister à une soirée confraternelle qui aura lieu le dimanche 7 avril, dans les salons du Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, à huit heures du soir.

MARTIN-LAUZER.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

II. Les aggravations produites par les médicaments sont-elles la raison des doses infinitésimales? — Les doses massives (1).

MESSIEURS,

Il me semble que la question des aggrava-

(1) Extrait du *Bulletin de la Société médicale homœopathique*. — Nous recommandons vivement la lecture de ce document, dont il y a profit à tirer à quelque point de vue qu'on se place.

tions toujours renouvelée parmi nous, comme un témoignage qu'elle est sans cesse instante, est d'ailleurs une des plus graves que nous puissions agiter ; grave par ses conséquences pratiques, et grave par ses relations théoriques avec la doctrine générale de l'homœopathie.

J'ai été presque mis en demeure par mon honorable ami M. Cretin de m'en expliquer ouvertement, puisqu'il m'a présenté comme d'accord avec lui sur les doses massives, encore bien que je lui aie manifesté des réserves considérables. Je le regrette, en un certain sens, parce que la question renferme quelques difficultés sur lesquelles j'hésite encore ; j'aurais préféré attendre les lumières que le temps m'apportera peut-être : mais enfin, je me sens appelé dans le débat, et je ne refuse point d'y entrer, tout en faisant mes réserves sur des points particuliers que je signalerai :

1° Je me demande d'abord si les aggravations existent, et sur ce premier point je réponds : oui.

Il semble donc que je me sépare de mon honorable ami qui les récuse à peu près constamment.

Cependant je me rapproche de lui en déclarant qu'elles sont beaucoup moins fréquentes qu'on ne l'a dit, et qu'elles ne méritent point la qualification d'empoisonnement qu'on leur attribue, et qu'on attribue spécialement aux doses massives dont elles seraient l'apanage.

Sur ce point, il y a certainement une réaction considérable à poursuivre contre l'enseignement systématique et déplorable du fondateur de l'homœopathie, qui nous a entraînés dans ses erreurs par un singulier mélange de mauvais sentiments sur lesquels je m'expliquerai tout à l'heure.

Hahnemann s'est trompé en déclarant que les doses massives sont toutes causes d'aggravation et qu'il faut leur substituer absolument des doses infinitésimales. Voilà pour moi une vérité de fait.

Les anciens qui connaissaient les aggravations et qui demandaient la diminution des doses, ne les reconnaissaient point cependant comme constantes. Ils avaient l'œil ouvert sur ce point, ils maniaient assez habituellement les poisons, et, au-dessous des doses toxiques, les aggravations étaient rares pour eux. C'est bien un fait considérable dont il faut tenir compte.

Hahnemann aurait dû d'autant mieux y faire attention, que tout son premier travail sur la loi de similitude est fait avec les travaux de ses prédécesseurs ; et il avait amassé un assez grand nombre de faits pour voir qu'avec des doses massives on guérissait parfaitement selon la loi des semblables sans aggravation. Ses premières expériences furent toutes faites avec des doses massives, et ce n'est que plus tard qu'il s'avisa de tenir une autre conduite pour des motifs que nous rechercherons.

Ceux d'entre nous qui sont au courant de la pratique et des publications des homœopathes en Angleterre et en Amérique, savent pertinemment que, dans ces deux pays, on se sert et on se loue journellement des teintures mères et des premières dilutions décimales, sans se préoccuper des aggravations, dont on s'alarmerait sans doute si elles étaient aussi considérables et aussi fréquentes que Hahnemann a voulu le dire.

D'une autre part, chez nous, M. Cretin qui s'est mis en tête de la réaction, qui d'ailleurs a été précédé par bien d'autres et qui voit des émules dans cette voie, moi-même qui vous ai cité des faits, professons une opinion analogue. Si quelques-uns ne vont pas jusqu'où va mon honorable ami, du moins beaucoup disent que les aggravations ne sont pas ces accidents constants, terribles, dévastateurs dont on nous avait effrayés.

Vraiment, messieurs, il me semble qu'il y a là un ensemble de témoignages dont il faut tenir compte. Je ne sais s'il y a encore parmi nous quelques confrères qui en soient au point où Hahnemann, dans sa dernière manière, voulait que fussent ses disciples. S'il en existait quelques-uns, je les adjurerais confraternellement de ne point se laisser entraîner par la parole d'un maître qui a eu bien des torts, et de peser l'ensemble des témoignages qui protestent contre une assertion trop absolue.

2° Mais, ce premier point ainsi établi, j'en viens à reconnaître des aggravations ; et ici, me tournant vers mon honorable ami M. Cretin et ceux qui partagent entièrement ses idées, je les prie à leur tour de bien peser

les aggravations qui pour moi sont manifestes. Je leur demande même de me permettre un reproche, c'est d'accepter ce mot d'*aggravation, grosso modo*, sans faire de distinctions, et de se laisser ainsi entraîner sur un terrain où tout est équivoque. C'est le terrain qu'avait pris Hahnemann pour des motifs que je tenterai de démêler, mais qui n'est vraiment pas assez scientifique, et dont il faut sortir, je crois, si nous voulons parvenir à nous entendre.

Pour moi, messieurs, et je crois que beaucoup d'entre vous se rallieront à mon avis, j'admets trois genres d'aggravation dépendant du médicament :

1° Aggravation vraie par exagération ou extension des phénomènes de la maladie ;

2° Aggravation par adjonction de phénomènes pathogénétiques qui viennent s'ajouter aux phénomènes de la maladie ;

3° Aggravation par simple arrêt de la marche vers la guérison.

Permettez-moi de m'arrêter sur chacun de ces genres pour les bien caractériser par quelques exemples.

Le premier genre serait celui que nierait le plus M. Cretin, si je ne me trompe, parce qu'on peut en appeler toujours à l'aggravation naturelle de la maladie. Il y a beaucoup de vrai, je crois, dans cette assertion de mon honorable ami, et j'admets avec lui qu'on ne tient peut-être pas assez de compte de la marche naturelle de la maladie; de ses périodes graduellement croissantes qui ne s'arrêtent pas toujours comme on le voudrait, quoi qu'en disent quelques confrères ; des aggravations accidentelles dépendant des écarts de régime ou de toute autre cause. Sans partager l'avis qu'on peut ainsi expliquer toujours les aggravations, j'estime que beaucoup d'entre elles peuvent s'interpréter de cette manière. Aussi suis-je porté à considérer ce premier genre comme renfermant des cas moins fréquents et moins nombreux qu'on ne pourrait le croire.

Cependant, si vous donnez un purgatif à quelqu'un qui a la diarrhée ou une dysentérie, une bouteille d'eau de Pullna, ou d'eau de Sedlitz, ou 30 grammes d'huile de ricin, je doute très-fort que vous ne causiez pas d'aggravation. J'ai vu quelques cas où des confrères allopathes avaient voulu faire ainsi de l'homœopathie, et les malades ne s'en étaient guère bien trouvés. Je ne donnerais pas le conseil d'une semblable pratique, et je m'en défendrais, sauf peut-être des cas tout exceptionnels.

J'en dirai de même des vomitifs dans le vomissement, des diurétiques dans l'incontinence. C'est ainsi que j'ai connu une malade qui, à la suite de couches, avait des besoins d'uriner fréquents, chaque heure ou chaque deux heures : une seule petite tasse d'infusion de chiendent lui détermina des besoins de cinq en cinq minutes dont je vins difficilement à bout.

Je doute également que vous puissiez donner un agent non toxique, mais irritant, sans causer une irritation sur la partie malade; par exemple un vésicant, un rubéfiant, du nitrate d'argent sur une plaie.

Vous citerai-je qu'il m'est arrivé, non pas une fois, mais plusieurs fois, de donner *nux vomica* contre des règles trop fréquentes et trop abondantes, et d'obtenir un résultat tout contraire, pendant que chez d'autres malades le succès avait couronné ma prescription ?

Dans le cas de toux quinteuse avec vomissements, ne vous est-il pas arrivé comme à moi d'exagérer les vomissements avec l'*ipéca* ?

Je pourrais citer d'autres faits, et je crois qu'ils sont plus nombreux que ne le dit mon honorable ami M. Cretin. Mais, je le déclare encore, je ne crois pas, tant s'en faut, qu'ils soient la règle. Ils peuvent dépendre tantôt du sujet, tantôt de la dose, tantôt du médicament.

On m'avait fait grand'peur autrefois de la *bryone* en teinture mère dans la pneumonie, et je l'ai donnée rarement : et cependant, toutes les fois que je m'en suis servi, je n'ai jamais vu d'aggravation.

Avec bien d'autres médicaments, il en a été de même. J'ai vu la *belladone* dilater la pupille, phénomène accessoire, sans aggraver les phénomènes morbides. Avec le *ledum*, le *kali*, le *natrum*, le *veratrum* même, je n'ai jamais vu d'aggravation vraie ; et j'en pourrais dire autant de bien d'autres.

Le *sulfate de quinine* n'agit pour moi qu'à dose massive contre la fièvre intermittente, et je l'ai donné jusqu'à 2 grammes, obtenant ainsi, il est vrai, de la surdité, des bourdonnements dans la tête, de la titubation : mais je ne l'ai jamais vu aggraver la fièvre inter-

mittente. Tout le monde sait et a dit qu'il pouvait manquer son effet : personne n'a jamais cité un fait où il ait aggravé les accès, même à des doses de 3 et 4 grammes.

On peut lui reprocher de faire défaut quelquefois, et peut-être alors de rendre la maladie plus rebelle, mais non plus intense.

Dans un sens analogue, l'*opium*, la *belladone*, le *bromure de potassium*, produisent des aggravations, non point instantes, mais ultérieures : c'est là le fait de tout médicament qui, enrayant pour un instant la production des phénomènes, les laisse ensuite échapper : en reparaissant, ils se produisent avec plus d'intensité. Ainsi les doses de *bromure de potassium* arrêtent des attaques d'épilepsie pour un temps : puis ces attaques, prenant le dessus, reparaissent plus intenses, comme un torrent qui n'a été qu'arrêté momentanément. Ainsi encore des douleurs névralgiques, calmées par l'*opium* ou la *belladone*, peuvent reparaître plus intenses. J'ai vu le même phénomène avec le *lachesis* et le *plumbum* pour l'épilepsie, avec le *thuya* pour la névralgie, avec la *drosère* pour la toux de coqueluche. Ce ne sont point là des aggravations fruits d'une dose massive, puisqu'elles peuvent se produire à toute dose, même la plus infinitésimale : il y a eu insuffisance du médicament, et peut-être insuffisance de la dose.

En tout cas, il me paraît tout aussi impossible de nier ce genre d'aggravation que de l'attribuer à la dose massive ; il n'est pas même commun à tout médicament, et on dirait qu'il est le fait de certains agents et l'attribut plus particulier de certaines actions, plus spécialement des actions évacuantes ou irritantes.

Dans le second genre, dans l'aggravation par superfétation, le médicament produit des phénomènes pathogénétiques à côté des phénomènes morbides.

Je me demande pourquoi mon honorable ami M. Cretin nierait ce genre ? Est-ce que le malade n'est point, comme tout autre homme, un sujet capable de ressentir une action médicamenteuse ? Sans doute sa sensibilité, ou, pour mieux dire, sa susceptibilité est plus grande dans les points malades qui sont les points faibles, mais ne peut-il être encore susceptible dans d'autres points ; et encore bien qu'il y ait unité d'activité dans l'être, n'y a-t-il pas une certaine indépendance dans les activités locales ?

J'ai cité le fait de l'*aconit* à une basse dilution produisant une éruption chez un enrhumé. Il m'a dit que c'était peut-être de l'érythème. Cela serait encore, que rien ne prouverait que cet érythème fût aussi bien le fait de l'*aconit* que du rhume, car ce phénomène n'est pas une règle dans cette maladie. Mais qu'il veuille bien se désabuser, il s'agissait d'une éruption de petites taches rouges sans élevures à la peau, sur les mains, les bras, le ventre et les jambes ; et ces taches n'étaient point non plus de la roséole.

Mais n'a-t-on pas observé, pour les premières fois, l'éruption du copahu chez des gens qui prenaient ce médicament pour une gonorrhée ? Et n'est-ce pas encore dans des cas semblables que le même médicament a été reconnu pour produire l'hémoptysie ?

A qui n'est-il pas arrivé de produire un dérangement accidentel avec la *nux vomica* et l'*arsenic* qu'on donnait pour tout autre chose? L'*émétique* et l'*ipéca*, même à dose infinitésimale, peuvent donner lieu à des vomissements accidentels chez des gens qui toussaient et n'avaient point ce phénomène antérieurement.

Notre matière médicale s'est même enrichie de cette manière de bien des indications des phénomènes qui se sont produits chez des malades, et qu'on n'avait point observés dans les expérimentations sur l'homme sain. C'est ainsi que, moi-même, dernièrement j'ai observé d'abord et reconstaté ensuite que le *cadmium* est un excellent remède contre les pertes séminales. Combien d'autres exemples on pourrait citer !

Plus nous y réfléchirons, messieurs, plus nous rappellerons nos souvenirs, plus nous demeurerons tous d'accord, je le crois, que la production de phénomènes pathogénétiques chez le malade, sous l'influence du remède qu'il prend, et à toute dose, est un fait certain, mais qu'il n'est qu'une exception, non une règle générale. Je dis à toute dose, car on en voit aussi bien avec les doses divisées qu'avec les doses massives.

La troisième catégorie d'aggravations me paraît tout autant certaine ; je veux parler des cas où le médicament n'aggrave pas positive-

ment la maladie, mais est un obstacle à la guérison.

Un des faits qui m'ont le plus frappé, parce qu'il date d'un temps heureux, de cette première année d'internat dont chacun se souvient comme des roses de sa jeunesse, fut celui d'un jeune étudiant. Ce jeune homme m'aimait et voulut bien me confier ses malheurs : deux chancres à la verge, une éruption sur la poitrine et le ventre, des ganglions engorgés à la nuque, et bientôt des plaques muqueuses dans la gorge et vers la commissure droite des lèvres, à la face interne. M. Ricord y avait déjà passé, et l'inévitable proto-iodure de mercure avec le sirop de Cuisinier étaient pris régulièrement. Les chancres guérirent. Mais les plaques muqueuses tenaient bon, et c'était le souci; nous savons tous comme elles sont tenaces. J'étais fort sur le Van Swieten, et ce fut mon grand cheval de bataille, d'ailleurs modeste, car je me tenais à une cuillerée à café par jour. Les plaques muqueuses tenaient cependant bon. Je doublai mes doses : vains efforts. Je renforçai le Van Swieten par ma réserve, l'iodure de potassium : efforts vains également. J'allais me lasser lorsque l'ami se lassa, et, d'un commun accord, on laissa là toute cette pharmacie pour lui substituer gaillardement quelques bons dîners bien arrosés. Jeunesse aventureuse à qui l'imprudence est parfois un bonheur ! En quelques jours les plaques muqueuses diminuèrent, puis s'effacèrent, puis disparurent.

Évidemment, messieurs, le *mercure* avait été donné là jusqu'à l'aggravation, jusqu'à cette aggravation qui n'augmente pas la maladie, qui ne l'orne pas de phénomènes adjoints, qui simplement l'empêche de guérir. J'en ai vu bien d'autres depuis : n'en avez-vous pas vu comme moi ?

On me dira peut-être que c'est une question de doses? Je répondrai en citant le fait d'une femme à l'âge du retour que je soignais pour des pertes incessantes avec du *lachesis* à dose infinitésimale : on m'avait assuré que l'indication était parfaite, et j'y tenais malgré mon peu de succès : enfin je m'émus, le médicament fut arrêté et les pertes diminuèrent de suite pour cesser bientôt tout à fait. Dernièrement, et j'ai déjà vu le même fait plusieurs fois, je donnais de l'*arsenic* à la 6e à un asthmatique : je ne puis pas dire qu'il y avait aggravation, car, en réalité, j'avais l'air de ne rien faire et de ne donner que de l'eau claire; prévenu par des faits analogues, j'arrêtai le médicament, et le mieux se produisit incontinent. La guérison ne fut point parfaite cependant, bientôt même il fallut réitérer ; et je ne m'en étonnai point, car j'ai appris qu'un médicament, même très-bien indiqué, doit souvent être pris, cessé et repris, pour donner tout ce qu'on en attend.

Je pourrais citer d'autres faits, mais j'ai promis de m'arrêter à des exemples. En tous cas, ce que je pourrais dire ne serait jamais pour poser une règle générale, car ici encore ce genre d'aggravation n'est pour moi qu'une règle d'exceptions.

3° Eh bien, messieurs, si les aggravations peuvent ainsi se produire sous les trois manières que je viens de dire, si les faits que je viens de citer comme exemples seulement, si tous leurs analogues sont exacts, comme je le crois, il ne nous suffit pas de poser que l'aggravation est possible, il nous faut déterminer dans quelles conditions elle se montre et quelles en sont les causes. Car nous avons beau vivre dans un temps où les sciences prétendues exactes expulsent de leur domaine la recherche des causes, il n'en demeure pas moins vrai que la science ne consacre vraiment que ce qu'elle comprend, et qu'elle n'est complète que le jour où elle a raison des faits constatés.

A quoi donc pourrons-nous rapporter les aggravations?

Hahnemann n'a voulu y voir que l'action empoisonneuse des doses toxiques ; pour lui toute aggravation est le fait d'une dose trop forte. Il avait bien un peu son intérêt dans cette assertion, ayant juré, semble-t-il, une haine profonde à cette abominable ancienne médecine qu'il voulait absolument remplacer tout en ayant su l'utiliser au besoin ; il voulait non-seulement lui supprimer ses doses, mais la tuer en la traitant d'empoisonneuse. Vous savez comme moi toutes les tendresses qu'il lui décochait.

Est-il donc vrai que, comme il le voulait dire, toute dose qui n'est pas infinitésimale est toxique? Pour moi, je dis positivement : non ! Et je contrains Hahnemann, lui-même, à déposer ses premiers témoignages contre

ceux de la fin de sa vie : je l'oblige à ouvrir son premier travail : l'*Essai sur un nouveau principe*, où tous les cas de guérison sont le fait de doses massives. J'ai traité d'ailleurs ce premier point en commençant ce travail, et je soutiens que les doses massives ne sont pas absolument des doses d'aggravation ; qu'on peut avec elles obtenir couramment des guérisons, et qu'elles ne donnent des aggravations qu'exceptionnellement.

Cependant j'avoue qu'il y a massif et massif, et que si vous approchez soit de la dose toxique, soit de la dose évacuante, vous aurez des effets toxiques et évacuants.

Et, à ce propos, je crois devoir dire que, selon moi, l'échelle posologique présente trois degrés que je désignerai, selon les effets, par trois noms : doses toxiques, doses évacuantes ou irritantes, doses altérantes ou modificatrices.

Les doses toxiques donnent des effets d'empoisonnement dans toute l'économie ; elles doivent produire soit des évacuations, soit des irritations, mais elles détériorent surtout l'organisme. Les doses évacuantes et les doses irritantes peuvent bien ébranler toute l'économie, mais ne lui sont pas une cause destructive. Enfin, les doses altérantes ou modificatrices modifient les fonctions organiques, les actes de la vie, sans produire, sauf par exception, ni évacuation, ni irritation, ni surtout d'empoisonnement.

On confond trop souvent selon moi l'action évacuante et l'action irritante, soit avec l'action morbide, soit avec l'action altérante ou modificatrice. Une évacuation ou une irritation ne sont que des excès d'actes normaux, sans pour cela qu'il y ait maladie, bien qu'ils puissent lui être liées. La maladie est une perversion de l'acte normal, avec ou sans irritation ; et de ce qu'il y a évacuation ou irritation accidentelles, sur un point ou sur un autre, il n'y a pas nécessairement maladie pour cela. De même, une action qui modifie n'y produit pas pour cela une évacuation ou une irritation sur un point, n'y modifie point pour cela le mode d'activité. C'est ainsi que les évacuants ne guérissent point un flux parce qu'ils sont évacuants, et que tant d'irritants locaux appliqués à des plaies les irritent davantage et ne les guérissent point. Ces actions sont toutes différentes de l'action altérante ou modificatrice qui change le mode d'agir de l'activité.

Or l'action altérante est surtout celle à laquelle nous avons recours d'après la loi des semblables, et cette action est possible depuis les doses massives un peu moins fortes que les doses évacuantes ou irritantes, jusqu'aux doses infinitésimales les plus atténuées.

Si nous nous bornons à étudier cette action altérante, la seule dont nous ayons à nous préoccuper, parce que c'est vraiment la seule en question, il est certain, pour moi, que l'aggravation est possible à toutes les variétés de doses et qu'elle n'est point l'attribut spécial de l'une d'elles ; que vous pouvez voir se produire l'aggravation aussi bien avec la 6e dilution, ou la 12e, ou la 200e, qu'avec la 1re ou la teinture mère.

A quoi donc alors, me demanderez-vous, faut-il rapporter l'aggravation produite ?

Selon moi à deux causes :

1° A la susceptibilité du malade ;

2° A une indication imparfaite.

Je dis d'abord à la susceptibilité du malade, que nous ne remarquons peut-être pas assez. J'ai vu des malades vomir avec de l'*émétique* et de l'*ipéca* à la 6e dilution ; d'autres que l'*ipéca* purgeait à même dose ; d'autres qui étaient sensibles à la 6e dilution et ne l'étaient point à la 3e.

Ne connaissons-nous donc pas d'ailleurs des faits de susceptibilité indéniables ? Est-ce que, dans les expériments de médicaments, le même agent produit les mêmes effets chez tous les expérimentateurs ? Est-ce que, dans toutes les expériences que nous connaissons, nous ne voyons pas que le médicament cause tel phénomène chez celui-ci, tel autre phénomène chez celui-là, selon les dispositions, c'est-à-dire les susceptibilités de chacun ? Est-ce que précisément nos pathogénésies ne sont point faites avec des résumés de ce qui a été observé sur plusieurs, sur un grand nombre d'expérimentateurs, parce que tout n'avait pu être observé sur un seul ? Est-ce que, pour ainsi dire journellement, nous ne complétons point nos pathogénésies par des observations qui se présentent accidentellement, un malade particulièrement sensible ou susceptible nous offrant des phénomènes qu'on n'avait pas encore observés ?

C'est à cette sensibilité, à cette susceptibi-

lité de pathogénèse qu'il faut rapporter un grand nombre d'aggravations attribuées à la dose; et c'est encore à elles qu'il faut, je crois, attribuer des indications imparfaites que Hahnemann rapportait à des effets premiers et des effets seconds ou effets alternants.

D'où vient, par exemple, que la *nux vomica* donne tantôt des évacuations et tantôt de la constipation? Et quel est de ces deux effets celui qui mérite vraiment le nom d'effet premier ou d'effet second? De même pour le mercure produisant la sécheresse de la bouche et de la gorge, ou, au contraire, leur humidité par de la salivation? De même pour l'arsenic produisant des pertes ou des règles retardées et diminuées?

J'ai pensé longtemps, et je crois encore, mais dans une certaine limite, qu'il y a un effet premier dépendant d'une dose massive, et un effet second dépendant d'une dose infinitésimale. Ainsi, pour moi, la constipation est plutôt l'effet des premières triturations de *nux vomica*, et la diarrhée plutôt l'effet des dilutions plus élevées; de même le mercure à basse dilution produit plutôt de la salivation, et le contraire à doses plus atténuées, de la même manière qu'un purgatif produit de la constipation à doses altérantes.

Il y a donc, pour moi, des effets différents à des doses différentes; et il est d'autant plus regrettable que la matière médicale n'indique pas à quelle dose chaque effet a été obtenu, que je suis en doute si tous les médicaments peuvent rentrer sous cette loi, et si cette loi est constante.

Oui, messieurs, j'ai caressé longtemps, je caresse encore cette croyance, dont j'ai peine à me séparer, pour laquelle je lutte avec moi-même comme un désespéré. Je dis que je lutte parce que j'ai bien des faits en sa faveur. Mais, d'un autre côté, je ne veux pas dissimuler que j'en ai tant d'autres contre, que je me sens près de rester en suspens. Car plus je vais, plus je trouve des effets absolument inverses; par exemple, la *nux vomica* accroissant des règles et les supprimant aussi bien avec la 12e dilution qu'avec les premières triturations; le *mercure* humectant la gorge avec la 12e, et la séchant avec la 3e trituration; et cependant je demeure convaincu que le *solubilis* en trituration est préférable à la 12e dilution dans la gonorrhée. J'ai donné l'*opium* à la 12e, à la 30e, à la 500e dilution, et sans succès, contre la constipation; je l'ai donné avec succès en trituration. J'ai vu l'*arsenic* arrêter des diarrhées chroniques à la 2000e aussi bien qu'à la 3e dilution; la digitale modifier les battements du cœur à la 3000e dilution aussi bien, ou mieux même, qu'en teinture mère.

Alors, où en suis-je donc? Eh bien, j'arrive à ces quatre conclusions que je vous soumets avec la réserve qu'elles exigent.

En premier lieu, je crois que, sauf le cas de dose toxique et évacuante ou irritante, alors qu'on se tient dans l'échelle des doses altérantes ou modificatrices, l'aggravation dépend de la susceptibilité du sujet, et qu'elle peut se produire à toute dose.

En second lieu, que, dans l'échelle des doses modificatrices, les effets des basses doses se rapprochent davantage des effets évacuants ou toxiques, et que les doses très-atténuées produisent plutôt des effets contraires, mais non sûrement, et que cela dépend de la susceptibilité du malade.

En troisième lieu, que, si certains effets sont plutôt l'attribut de certaines doses, le plus grand nombre, et de beaucoup, peut s'obtenir à toute dose qui n'est pas toxique, ou évacuante, ou irritante. Mais j'estime qu'aussi la dose qui n'est pas évacuante ou irritante pour un sujet, peut l'être chez un autre. J'estime encore que tel médicament n'est évacuant ou irritant qu'à certaines doses; que tel autre peut l'être presque à toute dose, selon les aptitudes du sujet; que tel autre ne le sera à aucune dose, quelles que soient les aptitudes du sujet.

En quatrième lieu, que les effets se localisent peut-être mieux, semblent se détacher plus nettement à petite dose, mais qu'ils sont peut-être plus incertains, parce qu'ils exigent une plus grande susceptibilité du malade.

4° Mais, messieurs, je vous demande la permission de ne point m'arrêter là, car je n'ai qu'établi des faits généraux, et je n'ai rien expliqué. Je voudrais aller plus avant; mais je ne dissimule point les perplexités où je me trouve sur certains points : comme je viens de vous le dire, j'entrevois des choses qui m'échappent, et je suis convaincu que la raison pour laquelle je ne puis les saisir, c'est que le mécanisme de l'action des médicaments

sur l'organisme ne m'apparaît que très-confusément.

Mon honorable ami, M. Cretin, s'est fait la tâche légère en récusant les aggravations, et je voudrais bien être à sa place. Cependant, qu'il me permette de ne point le croire pour cela dispensé de tout souci, car, par cela même qu'il nie ces aggravations, il vient se heurter à la théorie de Hahnemann, et je l'invite très-affectueusement à me soutenir contre le chef de l'homœopathie, s'il ne veut être battu avec moi.

En effet, messieurs, Hahnemann a si bien lié son explication de l'action des médicaments à la loi d'aggravation, qu'il est impossible de séparer ces deux choses ; et nier l'une, peu ou beaucoup, c'est en même temps nier l'autre dans les mêmes proportions. Il faut donc que nous nous expliquions avec lui, et que nous examinions sur quoi reposent ses théories et comment elles sont fallacieuses. C'est ma conviction profonde que nous ne sortirons pas de cette question de l'aggravation, tant que nous n'aurons pas mis complétement à jour tout ce qu'il y a dans Hahnemann.

Vous savez comme moi qu'il a établi sa théorie de substituer absolument des doses infinitésimales à toute dose massive, sur sa théorie de l'aggravation, et qu'il a établi sa théorie de l'aggravation sur sa théorie de l'action des médicaments. Si, comme j'espère vous le montrer, tout cela est indépendant de la vraie loi de similitude, je crois que nous pourrons en faire bon marché et que bien des nuages seront dissipés.

Pour moi, messieurs, Hahnemann s'est autorisé de la loi d'aggravation pour vouloir imposer les petites doses. Je veux bien admettre que l'aggravation autorise l'atténuation, mais j'estime que les petites doses l'ont séduit avant la théorie de l'aggravation. Il dit, il est vrai, que c'est l'aggravation qui l'a mené aux petites doses; mais lui, si instruit de notre tradition, si versé, si érudit dans toutes les questions de thérapeutique et dans tous les livres qui en traitaient, pouvait-il ignorer ce qu'on avait dit avant lui sur ce point?

Tout le monde sait que, dès le dix-septième siècle, on avait parlé de diminuer les doses ; que van Helmont s'en était largement expliqué ; qu'il s'était occupé des doses impondérables et qu'à leur propos il était entré dans les explications métaphysiques les plus élevées ; qu'il avait cité le long et si curieux épisode de l'Irlandais Butler, obtenant des guérisons étonnantes avec un agent à dose presque, sinon tout à fait, infinitésimale. On sait qu'Ettmüller, à la fin du dix-septième siècle, s'était montré sur ce point fidèle disciple de van Helmont, et qu'il avait stimulé les médecins à s'occuper des médicaments à doses extrêmement divisées. Au commencement du dix-huitième siècle, Baglivi répète, en y insistant, cet adage hippocratique qu'il suffit de peu pour guérir ; Stahl dit la même chose et cite des faits de sa pratique comme exemples; Boerhaave consacre plusieurs pages du *de Viribus medicaminum* à parler de la divisibilité infinie des médicaments. Plus tard Gaubius répète les mêmes choses, et de toute part cette opinion s'accentue et se généralise. Depuis les travaux sur les poisons, de Charras sur les venins, de Friccius sur l'arsenic, et ensuite ceux de Fontana et Stœrk, tout le monde répétait que les poisons sont des médicaments dont il faut se servir en atténuant les doses; et cela se répète, se continue jusqu'à la fin du siècle, jusqu'au modeste Petit-Radel, le dernier des institutaires, au commencement de notre siècle. Joignons à cela que le calcul infinitésimal et l'étude des infiniment petits par le microscope avaient enthousiasmé tout ce dix-huitième siècle qui venait de les découvrir : il voyait là tout un monde. Partout on parlait des infiniment petits, on les cherchait, on les vantait, leur attribuant un rôle considérable; on en voulait partout, et c'était, bien entendu, en médecine comme ailleurs, car, quand de semblables découvertes se produisent, elles passionnent toute une époque et se répandent dans tous les coins de la science. Cela se comprend aisément.

Il m'est bien difficile de croire, messieurs, que Hahnemann ne connût rien de tout cela, et n'en fût nullement impressionné, lui le savant et le fureteur en thérapeutique !

Il n'y a pas lieu pour cela à lui enlever la gloire de sa découverte ; ce serait une injustice de le faire ou même d'y songer. Car, enfin, ce monde des infiniment petits en thérapeutique, qu'on avait entrevu, touché même, aspiré à connaître depuis plus d'un siècle, il

avait le bonheur et l'honneur d'y aborder vraiment le premier, d'y planter son drapeau et de le faire connaître.

Mais il semble qu'il ait voulu davantage, et c'est ici, permettez-moi de le dire, que je le trouve au-dessous de sa tâche. On le voit comme s'irriter contre cette ancienne médecine, qui vraiment lui avait tout donné, qui lui avait fourni cette masse de faits sur lesquels il avait assis son principe, qui lui avait donné ce principe même, qui lui avait au moins soufflé quelque chose des petites doses, et il n'a pas assez de haine, de paroles amères et violentes, de calomnies insensées contre cette tradition dont il tient tout.

Lui qui veut d'abord asseoir sa prétendue découverte du *simile* sur des faits de guérison à doses massives, obtenues par les anciens, on le voit nier ensuite l'action de ces doses, les accuser d'être toujours toxiques, pour qu'on croie que c'est par l'effet de leurs aggravations qu'il a trouvé les petites doses. Il ne veut rien tenir de la tradition, il prétend tout tenir de son génie; et pour faire bien entendre que ces petites doses sont de lui, rien que de lui, il faut qu'il injurie ces doses massives, qu'il insulte à cette tradition, doses et tradition d'où il est parti. Suppose-t-on un instant Christophe Colomb reniant en Amérique le vieux monde d'où il est parti? Serait-ce assez triste?

Pour moi, Hahnemann ne pouvait croire à ce qu'il disait: c'était de sa part une attitude, une pose de génie, qu'il pouvait autoriser de quelques aggravations comme nous en trouvons tous. Pour s'attribuer absolument les petites doses, il lui fallait la théorie de l'aggravation posée comme système absolu, et c'est pour cela qu'il en a fait son cheval de bataille, l'unique préoccupation de la fin de sa carrière.

A l'alinéa 157 de l'*Organon*, il se sent comme surpris lui-même par sa théorie de l'aggravation : on dirait qu'il a un scrupule, tant sa phrase s'embarrasse, se tourmente, s'allonge; la vérité semble se dresser devant lui, et il recule, il n'ose dire que cette aggravation est constante ; il faiblit, il écrit qu'elle existe *presque* toujours. Mais si on lit ce qui précède et ce qui suit, on voit bien qu'il n'a eu là qu'un moment de faiblesse où il a bien pû céder quelque chose à la vérité, et qu'en somme son système conclut fatalement à une aggravation constante.

Pour lui, en effet, il n'en saurait être autrement, il lui faut absolument l'aggravation constante : il en a besoin pour glorifier les doses infinitésimales, et il en a besoin pour expliquer la loi du *simile* qu'il entend si singulièrement.

Plusieurs d'entre vous, messieurs, savent que Hahnemann a eu bien des prédécesseurs dans la question du *similia similibus curantur*, comme il en avait eu dans la question des doses, et qu'ici son prédécesseur immédiat était J. Hunter. Il est également vrai de dire qu'ici encore, il garde la gloire de la découverte, parce qu'avec son admirable génie utilitaire, il a su le premier parfaitement utiliser des formules qui n'étaient encore que dans la région des théories. Mais pour quiconque a lu l'un et l'autre, Hahnemann est cependant par la conception métaphysique très-inférieur à J. Hunter, auquel il a pris sa formule sans la bien comprendre.

J. Hunter dit, en effet : que le médicament guérit en produisant une maladie médicamenteuse qui se substitue à la vraie maladie ; car les termes sont les mêmes que dans Hahnemann, qui lui a tout pris, sans le dire, l'idée, les expressions, la formule. J. Hunter explique, comme Hahnemann le répétera quelques années plus tard, que cela se fait par une sorte d'antagonisme et de la même manière; que, une maladie venant à se développer dans une partie, y guérit une autre maladie préexistante. Il ajoute que c'est là une application de ce principe plus général qui veut que deux activités différentes ne puissent subsister ensemble sur le même point. Mais Hahnemann, ne voyant dans ce principe que la substitution d'une chose à une autre, demeure avec la formule prise au pied de la lettre, et selon laquelle c'est bien une maladie médicamenteuse qui se substitue à une maladie vraie. Ce qu'il ajoutera ensuite de force désaccordée et raccordée, ne sera qu'une preuve de plus de son infirmité dans ces questions.

Je ne sais si on a bien vu les différences que j'indique et qui pour moi sont si frappantes; mais elles m'expliquent l'interprétation fausse à laquelle Hahnemann s'est trop attaché.

En effet, tandis que pour J. Hunter le terme de maladie médicamenteuse n'est qu'une sorte de figure pour expliquer que le médicament vient se substituer à la maladie comme *objet d'activité* ; au contraire, pour Hahnemann, le terme indique un effet réel, une véritable production morbide médicamenteuse ; et du moment qu'il admet cette production comme réelle, il faut bien qu'il en admette les effets réels et apparents. De là pour lui une manifestation médicamenteuse fatale, c'est-à-dire une aggravation absolue, quelque minime qu'elle soit, dans le point malade touché par le médicament ; il faut que la maladie du médicament se fasse, qu'elle paraisse, qu'elle se développe pour exister réellement avant de se substituer à la maladie vraie.

Pour moi, messieurs, je vous avoue que je suis beaucoup plus Huntérien que Hahnemannien. Je m'explique assez bien que le médicament soit pour la vitalité un objet d'activité qui vient ainsi lui servir de distraction, de diversion, et la tirer pour ainsi dire de l'action morbide qu'elle accomplit : c'est là un fait qui me semble si naturel, qui m'apparaît d'ailleurs si bien dans tant d'autres actes de la vie, que ma raison n'éprouve aucune peine à y adhérer. Je comprends très-bien ainsi comment, en thérapeutique, le principal est d'agir là où se fait le mal ; que si c'est dans le cerveau ou le poumon, dans les bronches ou sur la muqueuse, dans le système nerveux ou sanguin que se fait l'action morbide, c'est bien un médicament capable d'occuper ces activités qu'il me faut choisir, et non un médicament dont l'action élective se porterait sur le pied ; qu'en un mot, entre l'action du médicament qui doit guérir et l'action morbide, il doit y avoir *similitude de localisation*, parce qu'il faut que l'agent aille faire diversion là précisément où l'activité opère maladivement.

Je comprends mal le dévoloppement réel d'une maladie médicamenteuse venant se substituer à la maladie vraie, comme me l'indique Hahnemann. En effet, que, dans un organisme sain, le médicament produise des phénomènes là où il agit, des phénomènes dépendant de l'activité normale aux prises avec lui : rien de mieux, rien de plus naturel et de plus juste. Que, dans une partie où l'activité est encore presque normale, chez un malade, des phénomènes semblables se produisent et y montrent ces effets d'aggravation par adjonction, dont je parlais plus haut : rien de mieux encore. Mais là où l'action morbide se passe, les conditions ne sont plus les mêmes : l'activité n'est plus à l'état normal, le médicament n'a plus simplement à la susciter, mais à la tirer de cette action qu'elle est en train de produire. Les conditions étant anormales, les effets ne peuvent être normaux, sauf dans des exceptions où la susceptibilité de l'organisme explique que l'activité se donne accidentellement à répondre au médicament comme en temps ordinaire.

Il se passe là des actions bien certainement obscures et que nous pénétrons mal, où il serait téméraire de vouloir creuser sans une vive lumière, et aussi n'ai-je point l'intention de m'y engager. Je m'en tiens seulement au fait général et qui apparaît sans conteste, c'est que l'action ne peut se passer dans l'état morbide comme dans l'état normal, les conditions étant toutes différentes, et que rien ne me montre la véracité de cette prétendue maladie médicamenteuse, sauf dans des cas exceptionnels.

Je demeure alors sur le terrain le plus sûr et le plus net de la loi générale, qui me représente le médicament comme un objet d'activité venant distraire cette activité de son action morbide ; car, pour prendre une comparaison familière qui vous rendra ma pensée, je ne vois point du tout d'absolue nécessité de me faire entrer en fureur contre Paul, pour faire cesser ma fureur contre Pierre.

Sur ce terrain, où la loi n'est que l'expression des faits, me semble-t-il, je me sens plus solide de beaucoup que sur celui de l'interprétation hahnemannienne. Je m'explique comment le médicament peut être donné à des doses très-différentes et produire les mêmes effets, du moment où la dose suffit à tirer l'activité de son action vicieuse ; comment, dans certains cas, une dose plus massive peut être nécessaire à contraindre l'activité ; comment, dans d'autres cas, une dose très-minime suffit à la distraire ; comment il faut quelquefois tenir la dose, ou bien la répéter, ou même la suspendre, pour laisser à l'activité de répondre à la sollicitation.

Cela me permet parfaitement d'accepter les

doses massives aussi bien que les doses infinitésimales, du moment qu'il m'est démontré qu'elles produisent tel ou tel effet. Tout ce que je leur demande, c'est que l'expérience les affirme et que la matière médicale m'indique leurs effets différents. Je ne m'embarrasse plus de la maladie médicamenteuse qu'ils doivent théoriquement produire, et je les considère très-bien les unes et les autres comme des objets d'activité; car la question de masse me devient indifférente du moment que la théorie de la maladie médicamenteuse est écartée; et je ne suis plus à croire que dans les choses de la vie les effets sont en raison directe des masses, ayant appris depuis longtemps que les plus grands effets peuvent être produits par les plus faibles causes. J'accepte ainsi les doses les plus infinitésimales, mais je me réserve aussi les doses massives, car je sais également que la vitalité peut céder à l'oppression comme à la sollicitation.

Si les effets d'aggravation me surprennent, je ne les impute pas à la dose, sauf le cas toxique, sachant qu'elles peuvent être le fait des doses infinitésimales comme des doses massives, qu'elles dépendent surtout de la susceptibilité individuelle, que même dans certains cas elles sont plus faciles avec les dilutions qu'avec la teinture mère, comme je l'ai plusieurs fois observé; car la sollicitation nous irrite parfois davantage que l'oppression. En tous cas, j'estime qu'on peut souvent profiter de cette irritation en la laissant tomber d'elle-même, ou la remplacer par une autre occupation, si besoin est.

Quant aux effets adjoints que le médicament produit, je crois qu'ils sont rarement à craindre et souvent utiles. J'estime avec Hunter, qui suivait en cela nos traditions, que lorsque, dans une maladie, les effets locaux s'étendent et se multiplient, sans que le mouvement morbide général s'aggrave, c'est un signe heureux; que, par ce moyen, *la disposition morbide s'épuise dans l'action*. C'est le rôle que les anciens attribuaient aux phénomènes critiques, qu'ils cherchaient souvent à produire artificiellement avec ce que l'on a si justement nommé la *médication naturiste*, et qui vient se faire naturellement, sans que nous le cherchions, avec nos médicaments. Il nous suffit alors de suspendre l'action médicamenteuse pour voir l'état général et l'état local du malade s'améliorer.

Enfin, j'estime que, dans les cas où le médicament arrête la marche vers la guérison, alors qu'il remplit trop évidemment et trop puissamment son rôle d'occuper l'activité physiologique, ne lui permettant pas même de reprendre son mouvement normal, c'est un effet qu'il faut escompter. J'ai vu des cas semblables à celui du jeune étudiant que je vous ai cité, où la marche vers la guérison n'était que momentanée, après avoir suspendu le médicament qui l'arrêtait, et où il m'a fallu revenir au même agent, voir se produire le même arrêt, puis la même marche vers le bien, puis le retour du mal, et ainsi plusieurs fois. C'est là un mode de guérison comme un autre, et il faut bien l'accepter et l'utiliser puisqu'il s'offre naturellement. Combien ne voyons-nous pas ainsi de natures, que, dans l'ordre moral, il faut pousser et non presser, qui regimbent quand on les talonne, qui cependant paressent si on ne les pousse, et qui ainsi ne progressent que par des stimulants qui semblent les arrêter au premier abord? De tout temps cela n'a-t-il pas été le vrai rôle du médecin et la grandeur de son art, d'observer la nature et de la guider comme elle veut être conduite? *quo natura vergit, eo ducendum est!*

5° Je m'arrête là, messieurs, vous ayant déjà retenus bien longtemps, et n'ayant pu cependant qu'esquisser une question qui supporterait de grands développements. En ai-je dit assez pour vous rendre nettement ma pensée, et pour qu'on ne se méprenne par sur la portée de l'adhésion que j'apporte à mon honorable ami M. Cretin dans sa réaction en faveur des doses massives? Je l'espère! Mais je n'aurais pas pris la parole si je n'avais eu encore dans cette question une autre intention, si je ne m'étais proposé de vous montrer ce que je considère être le fond du débat, et comment toutes nos difficultés viennent des erreurs du fondateur de l'homœopathie.

C'est ma conviction profonde que nous ne sortirons pas de ces difficultés sans cesse renaissantes sur cette question des aggravations, si nous ne nous affranchissons absolument de la formule de Hahnemann; si nous ne chassons complétement de nos esprits cette idée d'une maladie médicamenteuse, idée qui revient constamment dans nos propos, dont

quelques-uns se moquent dans le particulier, mais que l'on caresse encore bien évidemment, et qui demeure au fond de nos malentendus.

Méditez la question, retournez-la en tous sens, et vous verrez que cette idée est la plus mauvaise partie de l'héritage de Hahnemann, celle qui gâte tout le reste. Tant que vous la garderez, il nous sera impossible de sortir de la théorie des aggravations prise au sens absolu, et qui cependant est une erreur scientifique ; erreur qui vous poussera, si vous êtes logiques, dans l'usage exclusif des doses Jenichen dont vous ne serez pas satisfaits d'ailleurs et au-delà desquelles vous chercherez quelque chose encore, car théoriquement vous n'atteindrez jamais la dose infinitésimale qui devra rendre l'aggravation ou maladie médicamenteuse infiniment petite ; erreur qui vous obligera à vous priver des hautes doses et des doses massives qui rendent cependant des services nombreux, et peuvent être utilisées dans un grand nombre de circonstances, le cas échéant ; erreur qui vous pousse à nier toutes les guérisons obtenues dans les temps anciens, comme l'a fait Hahnemann, et vous rend complices des sottes violences et de la noire ingratitude de ce grand homme ; erreur qui vous oblige à ne considérer les petites doses et les doses infinitésimales que comme des atténuations d'action, alors qu'elles sont tout autre chose, un monde nouveau où les infiniment petits développent une action que ne produiraient point des doses massives.

En réalité, messieurs, nous ne savons pas ce qui se passe dans les profondeurs de l'organisme, là où le médicament modifie l'action morbide. Nous pouvons le suspecter, nous pouvons penser d'une manière générale que le médicament vient occuper l'activité vitale : mais en quoi consiste cette occupation ? Comment l'objectif de l'acte saisit-il la puissance, et comment la puissance saisit-elle l'objectif ? jusqu'ici nous n'en savons rien. Et si je voulais aller plus loin, je vous dirais mes hypothèses, mes suppositions ; rien encore d'absolument achevé. Il y a bien des moments où j'essaye d'entrevoir comment cette action se passe et comment elle concorde avec les doctrines qu'on peut poser sur les divers modes de guérison : mais je reviens à la pensée de J. Hunter, qui me semble éminemment scientifique dans sa sage retenue, constatant la loi métaphysique et s'arrêtant là.

Sur ce point, J. Hunter dépasse Hahnemann de toute la distance d'un métaphysicien à un utilitaire, et c'est pour cela que, dans ma conviction, c'est le premier qui définitivement triomphera du second. Car, on a beau, dans les sciences modernes officielles, représentées trop souvent par d'assez piètres personnages, on a beau se moquer de la métaphysique, de ses profondes méditations, de ses grandes conceptions, lui préférer le bagage du savant qui emplit sa hotte de faits crochetés de ci de là, il n'en demeure pas moins absolument vrai que la métaphysique gouverne le monde et toute pratique solide.

J'estime autant que tout autre l'éminent génie utilitaire de Samuel Hahnemann ; je lui reconnais d'avoir eu l'honneur et la gloire de systématiser la loi de similitude et la loi des doses infinitésimales, et de les avoir ainsi rendues possibles dans l'application, ce qui, pour moi, est un service immense qu'on ne saurait trop reconnaître. Mais je demeure convaincu qu'il a dérobé tout ce qu'il a prétendu découvrir et qu'il n'a pas osé l'avouer, ne voulant pas rendre justice à ses prédécesseurs, aimant mieux, pour augmenter sa gloire, insulter cette tradition médicale à laquelle il devait tout. En cela, je le vois bien, il se conduisait en homme de son pays, de cette Allemagne que nous connaissons ; et il a réussi dans un rôle où Girtanner voulant dépouiller Brown avait échoué. Donc, tout en glorifiant son génie utilitaire dont je prétends bien profiter, et où j'espère bien reprendre tout ce qui se rattache légitimement à notre tradition médicale, j'écarte de ma pensée ses théories personnelles comme son caractère scientifique et sa conduite, qui me répugnent ; et je m'efforce de ne songer qu'au bien qu'il a produit pour lui rendre les justes hommages qu'on doit à tout grand bienfaiteur de l'humanité.

Dr Frédault.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'action corrective du bromure de potassium sur l'opium, par le docteur Da Costa, de Pensylvanie. — Dans un certain nombre de cas, l'auteur a pu empêcher par l'administration du bromure de potassium les troubles que l'opium produit quelquefois. Une dame, par exemple, dont il raconte l'histoire, souffrait d'une douleur de ventre très-sérieuse et ne pouvait pas se soulager à cause des effets fâcheux que ce médicament produisait sur elle ; toutes les fois qu'elle en faisait usage, la douleur se calmait, il est vrai, mais elle éprouvait des démangeaisons et des élancements dans tout le corps, ainsi que de l'engourdissement, des défaillances et une sorte d'état de syncope et de demi-perte de connaissance ; le bromure de potassium fut administré, et la patiente put alors prendre, à son grand avantage, de l'opium sans en être incommodée.

Les heureux effets du bromure ne se font pas également sentir sur toutes les préparations opiacées ; il a, par exemple, peu d'influence sur la morphine et la codéine, cependant il en a une certaine même sur ces alcaloïdes.

Dans un autre fait, l'auteur réussit par le même moyen à prévenir, chez une dame atteinte de diarrhée, le mal de tête, les nausées et le sentiment de défaillance qui survenaient toutes les fois qu'était administré toute espèce d'opiacé. Le bromure de potassium fut ordonné quelques instants avant l'ingestion de l'opium, et ce dernier médicament fut parfaitement toléré. M. Da Costa cite deux autres faits analogues, dans lesquels il retira les mêmes avantages du bromure.

Le bromure de potassium ne diminue ni l'effet hypnotique, ni l'effet anodin de l'opium, il les augmente, au contraire ; il faut le donner quelques heures avant la préparation opiacée. Deux ou trois grammes sont une dose suffisante. Si la morphine devait être employée par la méthode hypodermique, il faudrait donner le bromure quelque temps avant et à plus haute dose.

M. Da Costa avoue que, quoique l'influence corrective du bromure de potassium sur l'opium se produise habituellement, on rencontre cependant quelques exceptions à la règle. (*Amer. journ. of the Medic. sciences* et *Lyon médic.*)

Du chloral dans le traitement des ulcères vénériens; par M. le docteur Francesco Accettella. — L'auteur a employé le chloral comme topique, en solution très-concentrée, sur des ulcères anciens, que ni le nitrate acide de mercure, ni la pâte carbo-sulfurique, ni d'autres caustiques très-actifs n'avaient pu guérir. Le résultat a dépassé son attente. Dès les premières applications, le fond de l'ulcère se détergeait, des bourgeons sains se développaient et l'ulcère se transformait en une plaie simple.

Il a employé topiquement le chloral sur 69 cas, qui ont donné les résultats suivants :

7 ulcérations invétérées guéries en 9 à 16 jours ;

49 ulcères mous, guéris en 8 à 14 jours ;

3 ulcères mous, compliqués de diphthérite, guéris en 18 à 29 jours ;

5 ulcères mous, compliqués de phagédénisme, guéris en 24 à 32 jours ;

5 ulcères infectants primitifs, guéris en 15 à 20 jours.

Parmi les cas d'ulcères phagédéniques, il en note spécialement deux qui, depuis 12 à 15 mois avaient résisté à tous les traitements locaux et généraux, quoique les femmes qui en étaient atteintes fussent douées d'une bonne constitution.

L'auteur emploie la solution suivante : Chloral hydraté, 5 gr. ; eau distillée, 20 gr. qu'il étend légèrement avec un pinceau sur la surface de l'ulcère. Pour les érosions et les ulcérations simples, il emploie une solution plus diluée.

(*Gazzetta medica italiana-lombardia*).

Anti-odontalgiques. — M. E. Magitot, pour calmer les douleurs de la carie dentaire,

conseille des pansements composés d'une boulette de coton roulée entre les doigts et d'un volume approprié qu'on imbibe d'un des divers liquides suivants :

1° Chloroforme	2	grammes.
Laudanum de Sydenham	2	—
Teinture de benjoin	8	—
2° Teinture d'aconit	2	—
Liqueur des Hollandais	2	—
Teinture de benjoin	8	—
3° Chloroforme	2	—
Créosote pure	2	—
Laudanum de Sydenham	2	—
Teinture de benjoin	8	—

Les deux premiers liquides, par leur action narcotique et anesthésique, amènent un calme complet ; le troisième doit son action sédative encore plus énergique à la présence de la créosote. Quant au benjoin, son rôle dans les trois préparations est simplement de donner, en se précipitant au contact de la salive dans les mailles du coton, une résistance assez grande au pansement pour qu'il séjourne le temps voulu en maintenant l'effet des substances actives. Si un certain élément inflammatoire de la pulpe ou du périoste compliquait la carie, on pourrait recourir plus efficacement à l'emploi des narcotiques purs : pansement imbibé de laudanum de Rousseau, application d'une boulette d'extrait d'opium ou d'une couche légère de chlorhydrate de morphine.

Essence de menthe en applications locales contre les névralgies et la goutte.— Un correspondant écrit au *Lancet* : Il y a quelques années, j'ai appris en Chine que les habitants de ce pays employaient l'huile essentielle de menthe poivrée, appliquée avec un pinceau de poils de chameau, comme remède topique contre les douleurs de la névralgie de la face. Depuis lors j'ai fait un fréquent usage dans ma pratique particulière, de cet anesthésique local, non-seulement contre la névralgie, mais encore dans les cas de goutte. Il me donne des résultats remarquables. Sous l'influence de cet agent, la douleur se trouve presque instantanément calmée. (*Journal de méd. de Bruxelles.*)

Formules diverses.

POUDRE DIGESTIVE.

Malt pulvérisé	1	gramme.
Pepsine acide amylacée	0,5	décigr.
Chlorure de sodium	0,2	—

M. Pour un paquet : doses : 1 ou 2 avant ou après les repas.

LAVEMENT ANTIDYSENTÉRIQUE.

Iode	0, 60	centig.
Iodure de potassium	1	gramme.
Eau distillée	60	—

Faites dissoudre pour un lavement, conseillé contre la dysentérie. Il en faut quelquefois donner deux dans les vingt-quatre heures et en continuer l'usage pendant deux ou trois jours. Pour les enfants, on fait une solution moitié moindre. — Un des principaux effets du lavement iodé est de faire cesser assez promptement le ténesme.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 mars 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Sur l'emploi du tannate de quinine en Algérie. — Les avantages que M. Sistach reconnaît au tannate de quinine sont les suivants : 1° il ne produit ni céphalalgie, ni étourdissements, ni bourdonnements d'oreilles, ni dureté de l'ouïe, phénomènes très-désagréables que produit presque toujours le sulfate de quinine ; 2° il ne produit pas non plus l'amertume consécutive de la bouche, qui dure plusieurs heures, et qui résulte de l'élimina-

tion du sulfate de quinine par la salive ; 3° chez certains malades, les femmes surtout, le sulfate de quinine détermine une surexcitation nerveuse, une agitation générale, un tremblement des mains et de l'avant-bras que que j'ai fréquemment constaté, et qui rend impossible la coordination des mouvements. Avec le tannate de quinine aucun de ces effets ne se montre. En résumé, le tannate de quinine est, à doses égales, beaucoup moins actif que le sulfate ; mais, à doses plus élevées (l'auteur l'emploie à celle de 3,00), il jouit de la même efficacité thérapeutique, et présente même certains avantages qui doivent le faire préférer chez les sujets nerveux.

M. le secrétaire perpétuel, sur la demande de M. le docteur Guibert (de Saint-Brieuc), ouvre un pli cacheté déposé par l'auteur le 21 juin 1870, et donne lecture du contenu.

Il s'agit d'un moyen proposé et expérimenté avec succès par l'auteur de produire l'anesthésie, sans sommeil, avec conservation de l'intelligence, des sens et du mouvement volontaire, par la combinaison des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine à la dose de 1 centigramme, et des inhalations de très-faibles quantités de chloroforme. L'auteur dit avoir employé ce moyen avec les résultats les plus satisfaisants dans l'accouchement et dans les coliques saturnines.

Tannate de quinine. — M. Briquet lit une note dans laquelle il commente une partie des communications faites dans l'avant-dernière séance sur le tannate de quinine. M. Briquet reconnaît volontiers, avec M. Regnauld, que ce composé se dissout à la température de + 38°, c'est-à-dire à la température du corps. Mais la dissolution ne se fait pas dans l'estomac comme dans le tube à expériences. A jeun, le mucus des parois stomacales, l'absence d'une quantité suffisante de liquide dans le ventricule, font que la dissolution ne pourra avoir lieu que très-lentement et très-incomplétement. Après le repas, la présence de la bouillie alimentaire s'opposera de même à la dissolution du sel quinine.

En admettant qu'une minime partie du sel soit dissoute ou absorbée, l'action sur l'organisme n'en est pas assurée pour cela, vu la difficulté de séparer, dans ce composé, le tannin de la quinine : de là l'absence des effets physiologiques après l'administration du tannate de quinine.

M. Briquet établit de nouveau que le tannate de quinine est un composé très-variable et que, par conséquent, son action thérapeutique, si elle existe, doit être très-infidèle ; il ne conteste pas les faits de M. Lambron, mais il fait observer que toutes les préparations de quinquina, quelque faible que soit la quantité d'alcaloïde qu'elles contiennent, guérissent les fièvres intermittentes. Aussi, avant de donner le médicament, faut-il avoir la précaution de constater que les accès ne se seraient pas arrêtés spontanément, ce qui arrive 150 fois sur 1,000, suivant plusieurs observateurs.

« En définitive, suivant M. Briquet, le tannate de quinine est un médicament à composition variable, infidèle, sans action spéciale, inutile, et constituant une surcharge sans but dans la thérapeutique. »

M. F. Boudet exprime la même opinion et fait voir que ce médicament mal défini ne peut donner que des résultats infidèles et contradictoires.

M. Guémot, candidat dans la section d'accouchements, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Sur la guérison, par résorption, des tumeurs dites fibreuses de l'utérus.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La guérison, par résorption, de certaines tumeurs fibroïdes de l'utérus, naguère encore contestée, doit être désormais considérée comme une vérité définitivement acquise.

« 2° Le mode de disparition des tumeurs est même susceptible d'une résolution rapide : quelques mois ont suffi, dans divers cas, à la résorption complète de myomes très-volumineux.

« 3° Dans les faits jusqu'ici connus, la résorption s'est opérée pendant la période d'activité des fonctions génitales, mais l'état puerpéral n'a exercé que très-exceptionnellement une influence évidente.

« 4° Les myomes utérins peuvent disparaître encore sans opération chirurgicale de deux autres manières : soit par *expulsion spontanée*, soit par *destruction gangréneuse* ou *suppuration*. Mais la disparition par résorption est la seule qui soit complétement exempte

de dangers et toujours suivie de la guérison ; c'est elle, par conséquent, qu'il conviendrait toujours de provoquer.

« 5° Quoique les essais tentés dans ce but aient été, jusqu'ici, presque constamment nuls ou douteux dans leurs résultats, certains faits, cependant, autorisent à penser que la thérapeutique, sur ce point, est en voie de progrès.

6° Autant qu'il est permis d'en juger par analogie, les myomes utérins, pour être susceptibles de résorption, doivent subir, au préalable, l'altération graisseuse de leur masse.

« 7° Enfin, d'après cette donnée de physiologie pathologique, l'emploi des substances réputées stéatogènes, comme l'arsenic, le phosphore, le plomb, etc., semble particulièrement indiqué pour obtenir un tel résultat. » (Renvoyé à la section d'accouchements formée en commission d'élection.)

Séance publique annuelle du 15 *décembre* 1871, *tenue le* 19 *mars* 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

A trois heures, M. Wurtz, dont la présidence a cessé avec l'année 1871, ouvre la séance en donnant la parole à M. J. Béclard, secrétaire annuel, qui donne lecture du rapport général sur les prix de 1870 et de 1871.

Après cette lecture, M. le Président proclame les prix dans l'ordre suivant :

PRIX DE 1870.

Prix de l'Académie. — Question proposée : « Des épanchements traumatiques intracraniens. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Robert (Martial), médecin-major au 7e régiment de cuirassiers.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question proposée : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru. Il n'a pas été jugé digne de récompense,

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée : « Les névroses peuvent-elles être diathésiques ? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose. »

Ce prix était de la valeur de 800 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour le concours.

L'Académie ne décerne pas de prix ; mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° Une somme de 500 francs, à M. le docteur Berthier, médecin de l'hospice de Bicêtre.

2° Une somme de 300 francs, à M. le docteur Aribaud, de Condrieu (Rhône).

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Huit ouvrages ou mémoires ont été envoyés à ce concours.

Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix ; mais l'Académie accorde :

1° Un encouragement de 2,000 francs, à M. le docteur Amédée Maurin (d'Alger).

2° Une mention honorable à M. le docteur Duclout (de Sainte-Marie-aux-Mines), pour son travail intitulé : *Relation de trois cas de fistules vésico-vaginales.*

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée : « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Trois mémoires ont concouru.

Aucun de ces mémoires n'ayant été jugé digne de récompense, l'Académie a décidé que la même question serait remise au concours pour l'année 1872.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie interne.

Il était de la valeur de 1,000 francs.

Six ouvrages ou mémoires ont été transmis pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° Une somme de 600 francs à M. le docteur J. Carrière (de Paris), pour son travail intitulé : *De la tumeur hydatique alvéolaire.*

2° Une somme de 400 francs à M. le docteur Émile Bertin, pour son *Étude critique de l'embolie dans les vaisseaux veineux et artériels.*

3° Des mentions honorables à MM. le docteur L. Brébant et E. Demeules, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie avait de nouveau mis au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement. »

Ce prix était de la valeur de 6,000 francs.

Trois mémoires ont été admis à concourir.

L'Académie décerne le prix à M. O. A. Natiselle (de Bourg-la-Reine).

Elle accorde une récompense de 1,400 fr. à MM. le docteur Augustin-Eugène Homolle (de Paris) et Simon-Georges Homolle, interne des hôpitaux de Paris.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être accordé au meilleur livre ou mémoire de médecine pratique, ou de thérapeutique appliquée.

Afin qu'ils pussent subir l'épreuve du temps, ces ouvrages devaient avoir au moins deux ans de publication.

Ce prix était de la valeur de 2,700 francs.

Sept ouvrages ou brochures ont été adressés pour concourir.

L'Académie décerne :

1° Un prix de 2,000 francs à M. le docteur Lancereaux (de Paris) pour son *Traité historique et pratique de la syphilis*, inscrit sous le n° 6.

2° Une récompense de 700 francs à M. le docteur Guipon (de Laon) pour son ouvrage intitulé : *De la maladie charbonneuse de l'homme*, inscrit sous le n° 5.

3° Une première mention honorable à M. le docteur H. Boens-Boisseau, de Charleroi (Belgique), pour son *Traité pratique des maladies, des accidents et des difformités des houilleurs*, inscrit sous le n° 1.

4° Une seconde mention honorable à M. le docteur H. Bonnet, médecin chef de l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe), pour son ouvrage ayant pour titre : *L'aliéné devant lui-même, — l'appréciation légale, — la législation*, etc., inscrit sous le n° 3.

PRIX DE 1871.

Prix de l'Académie. — Question proposée : « De l'ictère grave. ».

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Aucun mémoire n'a été adressé à l'Académie pour ce concours.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique.

Il était de la valeur de 1,000 francs. — Il ne s'est présenté aucun concurrent.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée : « De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. »

Ce prix était de la valeur de 900 francs.

Un seul mémoire a concouru, ayant pour épigraphe : « La véritable base scientifique de la thérapeutique doit être donnée par la connaissance de l'action physiologique des causes morbides, des médicaments ou des poisons. » (Cl. Bernard.)

L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, à Paris.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait

découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, etc.

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Trois mémoires ont concouru.

L'Académie décerne un prix de 1,500 francs à M. le docteur EHRMANN, de Mulhouse (Haut-Rhin), pour son mémoire intitulé : *Recherches sur la staphylorrhaphie chez les enfants*, inscrit sous le n° 2.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée : De la fréquence relative des positions occipito-postérieures dans la présentation du sommet, leur influence sur la marche du travail de l'accouchement. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires ont été présentés pour concourir. Aucun d'eux n'a paru mériter le prix, mais l'Académie accorde un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Louis Sentex, médecin à Saint-Sever (Landes).

Prix fondé por M. le docteur Esnest Godard.— Ce prix, de la valeur de 1,000 francs, devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie externe.

Deux ouvrages ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Berchon, chirurgien de la marine, pour son *Histoire médicale du tatouage.*

Elle accorde une mention honorable à M. le docteur Rouge, chirurgien de l'hôpital de Lausanne (Suisse), pour son travail intitulé : *L'uranoplastie et les divisions congénitales du palais.*

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il était de la valeur de 1,000 francs.

Trois ouvrages ont été admis à concourir.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur L.-J.-B. Bérenger-Féraud, médecin principal de la marine à Gorée, pour son *Traité des fractures non consolidées ou pseudarthroses.*

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1869 et 1870 :

1° *Une médaille d'or à :* M. Bertrand (Hector), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pour son mémoire sur les infirmités et les endémies qui motivent, en France, l'exemption du service militaire.

2° *Des médailles d'argent à :* M. Autellet, docteur en médecine à Civray (Vienne), pour son rapport sur une épidémie de diphthérie qui a régné dans la commune de Blanzais. — M. Bessières (Émile), docteur en médecine à Égreville (Seine-et-Marne), pour son rapport sur une épidémie de variole qui a sévi dans cette localité. — M. Châtelain, docteur en médecine à Lunéville (Meurthe), pour son travail intitulé : *Etude sur l'hygiène de l'arrondissement de Lunéville.* — M. Daniel (Félix), docteur en médecine à Brest (Finistère), pour son rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Brest. — M. Grandmottet, docteur en médecine à Saint-Claude (Jura), pour son rapport sur des épidémies de variole et de fièvre typhoïde qui ont régné dans son arrondissement. — M. Lagardelle, docteur en médecine à Niort, pour son rapport sur l'épidémie de variole qu'il a observée à l'asile de la Providence, dont il est le médecin en chef.—M. Martin-Duclaux (J.-B.), docteur en médecine à Villefranche (Haute-Garonne), pour son mémoire sur l'épidémie de coqueluche observée à Nogaret.—M. Molard, médecin-major à l'hôpital militaire de Metz, pour son travail sur la constitution médicale exanthématique qui a régné sur la garnison de Metz, et sur les épidémies de fièvres éruptives qu'il a observées en même temps. — M. Tourdes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour son rapport sur l'état sanitaire du département du Bas-Rhin. — M. Widal, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Maubeuge, pour son rapport sur deux épidémies de fièvre typhoïde dans cet

établissement. — Yvaren (Prosper), docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour son esquisse d'une statistique médicale de la commune et de l'arrondissement d'Avignon.

3° *Des médailles de bronze à :* M. Arnould (Jules), médecin-major de 1re classe à l'École de Saint-Cyr, pour son mémoire sur les affinités du typhus. — M. Baucel (Émile), docteur en médecine à Toul (Meurthe), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondisement de Toul. — M. Dauvergne père, docteur en médecine à Forcalquier (Basses-Alpes), pour son rapport sur une épidémie de variole et de fièvre typhoïde observée à Manosque. — M. Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres), pour son rapport sur une épidémie de dysentérie observée dans trois communes de son arrondissement. — M. Charvot, docteur en médecine à Moulins (Allier), pour son rapport sur une épidémie de variole observée dans la commune de Coulandon. — M. Legrand, médecin honoraire des hôpitaux civils de Metz, pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le hameau de Flanville. — M. Martin (Gustave), docteur en médecine à Pézénas (Hérault), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée à Pézénas et dans plusieurs communes voisines. — M. Poulet, docteur en médecine à Plancher-les-Mines (Haute-Saône), pour son rapport sur une épidémie de rougeole et sur le traitement de la pneumonie morbilleuse par l'alcool à haute dose. — M. Tondut, docteur en médecine à Niort (Deux-Sèvres), pour son rapport sur une épidémie d'angine diphthéritique qui a sévi à Sciecq. — M. Vignes, docteur en médecine à Tarbes (Hautes-Pyrénées), pour son rapport sur des épidémies de diarrhée, de dysentérie et de fièvre typhoïde, observées sur des militaires en traitement à l'hôpital de cette ville.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France pendant les années 1868 et 1869.

1° *Des médailles d'argent à :* M. Barrudel, médecin en chef du service médical de l'hôpital militaire de Vichy (Allier). — M. Collin, médecin inspecteur des eaux de Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre). — M. Fégueux, pharmacien-major, attaché à l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées). — M. Lemonnier, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées). — M. Mahier (Émile), docteur en médecine à Château-Gontier (Mayenne). — M. Marturé, médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées). — M. Montagnan, médecin inspecteur à Capvern (Hautes-Pyrénées). — M. Privat, médecin inspecteur à la Malou (Hérault). — M. Subervic, médecin inspecteur à Bagnères-de-Bigorres (Basses-Pyrénées).

2° *Rappels de médaille d'argent à :* M. Auphan, inspecteur des eaux d'Ax (Ariége). — M. Batbédat (François), inspecteur des eaux de Préchacq et de Gamarde. — M. Caulet, médecin inspecteur à Forges (Seine-Inférieure). — M. Charbannes, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche). — M. Charmasson (de Puylaval), médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées). — M. Crouzet, médecin inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault). — M. Damourette, médecin inspecteur des eaux de Sermaize (Marne). — M. Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère). — M. de Finance, médecin principal chef à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). — M. Foubert, médecin inspecteur à Villers-sur-Mer (Calvados). — M. Niepce, médecin inspecteur aux eaux d'Allevard (Isère). — M. de Puisaye, médecin inspecteur des eaux d'Enghien. — M. Tillot, médecin inspecteur à Saint-Christau (Basses-Pyrénées).

3° *Des médailles de bronze à :* M. Grimaud, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin). — M. Hamel, médecin chef de l'hôpital militaire d'Hamman-Meskoutin (Algérie). — M. Picon, médecin inspecteur des eaux de Molitg-les-Bains (Pyrénées-Orientales).

4° *Des mentions honorables à :* M. Bailly, médecin inspecteur des eaux de Bains (Vosges). — M. Bona, médecin inspecteur des eaux d'Evaux (Creuse). — M. Besançon, médecin-major de l'hôpital militaire d'Hammam-Rira (Algérie). — M. Rockel, médecin aide-major au 41e de ligne, pour ses études sur les

indications des différentes sources de Vichy (1869).

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE LA VACCINE EN 1869.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Prix de* 1,500 *francs partagé entre :* M. Millet, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire), qui depuis un grand nombre d'années se fait remarquer par son zèle pour tout ce qui intéresse la vaccine, auteur de plusieurs travaux intéressants sur des questions relatives aux revaccinations et au choix du vaccin, et qui continue à être parmi les médecins qui répandent le plus la vaccine. Il a pratiqué, en 1869, 1,081 vaccinations. Il lui a été décerné plusieurs médailles d'argent et une médaille d'or. — M. Renault, officier de santé, directeur de la vaccine à Alençon (Orne), dont les services appréciés depuis longtemps ont été encouragés par plusieurs médailles d'argent et deux médailles d'or. Le chiffre de ces vaccinations et revaccinations s'est élevé, en 1869, à 9,332. — M. Godefroy, docteur en médecine à Rennes (Ille-et-Vilaine), dont les services sont signalés d'une manière toute spéciale par M. le préfet du département, et qui a déjà été honoré de plusieurs médailles d'argent et d'une médaille d'or. Il figure, comme d'habitude, parmi les principaux vaccinateurs. Il est, en outre, conservateur du vaccin pour le département d'Ille-et-Vilaine depuis 1837.

2° *Des médailles d'or à :* M. Pingaud, docteur en médecine à Montluçon (Allier). Ce médecin, toujours zélé ponr la propagation de la vaccine, a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent ; il figure, pour 1869, en tête de la liste des vaccinateurs de son département. — M. Chipault, médecin cantonal à Châteauneuf (Loiret). Sa conduite, dit M. le préfet, a été au-dessus de tout éloge durant l'épidémie de variole qui a désolé les communes voisines de sa résidence, et elle a été l'objet d'un rapport particulier adressé à M. le ministre. — Mme Abrion, sage-femme à Massay (Cher), qui a pratiqué 1,015 vaccinations et 1,295 revaccinations. — M. Leduc, docteur en médecine à Versailles (Seine-et-Oise), qui a déjà adressé plusieurs communications intéressantes à l'Académie, sur des questions relatives à la vaccine, et dont le zèle ne se ralentit pas depuis un grand nombre d'années.

3° Quatre-vingt-dix-huit médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, les sujets des prix proposés pour les années 1872 et 1873.)

FAITS DIVERS.

Association française contre l'abus des boissons alcooliques. — L'abus des boissons alcooliques suit depuis quelques années une progression des plus alarmantes.

En France, la consommation de l'alcool, qui n'était que de 350 mille hectolitres en 1820, s'est élevée à 585 mille en 1850 et à 978 mille en 1869, non compris les quantités qui échappent aux droits.

En 1850, sur 940 mille hectolitres d'alcool fabriqué en France, 850 mille, c'est-à-dire les 9 dixièmes, provenaient de la distillation des produits de la vigne ; en 1869, sur 1,410 mille hectolitres d'alcool, ces mêmes produits n'en fournissaient plus que 410 mille, — à peine les trois dixièmes ; le surplus provenait de la distillation de la betterave, des mélasses, des grains et autres substances farineuses.

Aussi l'hectolitre d'alcool, qui valait 200 fr. en 1850, ne se vend-il plus aujourd'hui que 50 fr. ; et le nombre des débits de boissons a-t-il atteint progressivement la proportion de 1 débit sur 102 habitants.

Les conséquences de l'augmentation de la consommation de l'alcool ont été désastreuses.

De 1849 à 1869, le chiffre annuel des morts accidentelles par suite d'excès alcooliques s'est élevé de 331 à 587 ; celui des suicides, dus à la même cause, s'est accru de 240 à 664.

Les crimes contre les personnes, commis

sous l'influence de l'ivresse, ont augmenté dans la même proportion.

L'abus des boissons alcooliques engendre un grand nombre de maladies; mais de plus, il imprime aux affections chirurgicales et aux maladies internes, même les plus légères, un caractère de gravité exceptionnel : cette influence désastreuse se traduit par des résultats de plus en plus inquiétants.

Enfin, l'accroissement du nombre des cas de folie de cause alcoolique a constamment suivi, depuis vingt ans, l'augmentation de la consommation des spiritueux, notamment dans les départements qui consomment surtout des alcools de grains et de betterave. Dans la plupart de ces départements, le nombre des cas de folie de cause alcoolique a quintuplé depuis vingt ans et a atteint les proportions effrayantes de 25 à 40 pour cent.

Emus de ces tristes révélations de la statistique, mais convaincus en même temps qu'on peut obtenir en France ce qu'ont produit ailleurs les sociétés de tempérance et les ligues contre l'abus des liqueurs fortes, nous venons faire appel à toutes les personnes pénétrées de l'amour du bien public et désireuses d'entraver les progrès d'un mal qui entraîne de si funestes conséquences pour l'individu, la famille et la société.

BUT ET MOYENS D'ACTION DE LA SOCIÉTÉ. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 1er. — Une Société est instituée à Paris sous le nom d'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques.*

ART. 2. — Elle a pour objet :

A. — De combattre les progrès incessants de l'abus des boissons alcooliques.

B. — De provoquer la création dans les départements de Sociétés locales tendant au même but.

ART. 3. — La Société se propose d'employer à cet effet tous les moyens que l'expérience lui suggérera et notamment :

A. — D'instituer des conférences sur les dangers de l'intempérance.

B. — D'encourager toutes espèces de publications (brochures, manuels, almanachs, etc.) conçues dans le même ordre d'idées.

C. — De favoriser, notamment au moyen de Sociétés coopératives de consommation, le remplacement des liqueurs alcooliques, comme boisson usuelle, par le café, les vins naturels, le cidre et la bière.

D. — De chercher à obtenir à cet effet l'augmentation des impôts sur les liqueurs alcooliques et, autant que possible, le dégrèvement des autres boissons.

E. — De réclamer des mesures légales efficaces contre l'ivresse publique et sur la police des débits de boissons.

G. — De publier un bulletin qui fera connaître les actes de l'association et où seront traitées toutes les questions relatives à l'alcoolisme.

ART. 4. — La Société se compose, en nombre illimité, de membres honoraires, membres titulaires, correspondants nationaux et correspondants étrangers.

ART. 5. — L'Association sera administrée gratuitement par un Conseil composé de 45 membres élus en assemblée générale et renouvelable par tiers chaque année.

Le Conseil d'administration choisira dans son sein les membres du bureau.

ART. 6. — La cotisation annuelle des membres titulaires et des correspondants nationaux est fixée provisoirement à 20 fr. Ils recevront gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société.

ART. 7. — Les adhésions peuvent être adressées dès aujourd'hui à l'un des membres de la Commission d'organisation. Quand le nombre des adhérents, résidant dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise, aura atteint le chiffre de deux cents, ils seront convoqués en assemblée générale à l'effet d'adopter les statuts et le règlement d'administration intérieure de l'Association, de nommer le Conseil et de prendre toutes autres mesures qui pourront être jugées utiles pour le fonctionnement de l'œuvre.

Paris, 2 mars 1872.

Les membres de la Commission d'organisation :

BARTH, président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, *président.*

BAILLARGER, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de la Salpêtrière.

BERGERON, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux.

Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

Chauffard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine et médecin des hôpitaux.

Dechambre, président du comité de rédaction du *Dictionnaire encyclopédique*.

Fauvel, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général des services sanitaires au ministère de l'agriculture et du commerce.

Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

Baron Larrey, président du Conseil de santé des armées, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Théophile Roussel, député à l'Assemblée nationale.

L. Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France, *secrétaire*.

N.-B. — Les adhésions peuvent être adressées au Président du comité, 46, rue de Lille, ou au Secrétaire, 52, rue Jacob.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 6 mars, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. le docteur Malingre, ex-chirurgien major au 89e bataillon des gardes nationales de la Seine. A assisté à toutes les sorties de son bataillon et s'est fait remarquer par ses soins assidus aux blessés dans les ambulances ; — le docteur Thermes, ex-chirurgien major au 5e bataillon des gardes nationales de la Seine. S'est distingué au combat de Montretout. Soins très-actifs et très-intelligents donnés aux blessés ; — le docteur Mettais, ex-chirurgien major du 46e bataillon des gardes nationales de la Seine. Services actifs et dévoués à l'ambulance militaire de la rue Perceval. Arrêté par les insurgés et condamné à être fusillé, n'a dû son salut qu'à l'arrivée des troupes de Versailles ; — le docteur Roques, médecin à Chartres (Eure-et-Loir) ; dévouement exceptionnel envers les blessés et les malades pendant la guerre et l'occupation ; — le docteur Dubuc, médecin à Paris. Chirurgien du 137e bataillon pendant le siége. A dirigé deux ambulances avec zèle et dévouement ; — le docteur Arnoult, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois. A fait preuve d'un grand dévouement pendant la guerre en soignant les blessés accumulés à l'Hôtel-Dieu ; — le docteur Yvonneau, médecin à Blois. Soins donnés aux blessés à l'ambulance du château. 25 ans de services ; — le docteur Liébault, médecin à Versailles. Services signalés dans les ambulances volantes. Soins donnés aux réfugiés à Versailles pendant l'occupation ; — le docteur Rémilly, médecin à l'hôpital civil de Versailles. Soins donnés aux blessés et aux malades pendant toute la durée de la guerre et de l'insurrection ; — M. Colin, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris. Services exceptionnels pendant le siége.

— Par décret en date du 14 mars, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Foissac.

Au grade de chevalier : M. le docteur Fournier.

Faculté de médecine de Paris. — M. le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le mercredi 3 avril, à trois heures.

— Par décret en date du 7 mars 1872, M. Bonnacorsi, médecin principal de 2e classe en non-activité, a été rappelé et promu au grade de médecin principal de 1re classe, pour prendre rang du 29 mai 1870.

— Par décret en date du 27 février 1872, M. Goupil, médecin-major de 2e classe, a été rappelé pour prendre rang du 19 février 1868.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 2 au 8 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	1	2
Rougeole	4	3	7
Scarlatine	7	»	7
Fièvre typhoïde	10	5	15
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	3	6
Bronchite aiguë	36	4	40
Pneumonie	32	18	50
Dysentérie	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8
Croup	10	11	21
Affections puerpérales	8	3	11
Autres affections aiguës	164	55	219
Affections chroniques	281	97	378
Affections chirurgicales	36	29	65
Causes accidentelles	10	»	10
TOTAUX	610	232	842

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 25 février au 2 mars 1872 : 1,423. — Variole, 52. — Fièvre typhoïde, 21. — Rougeole, 41. — Coqueluche, 95. — Scarlatine, 21.

Du 9 au 15 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	1	2
Rougeole	6	6	12
Scarlatine	4	1	5
Fièvre typhoïde	12	3	15
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	1	3
Bronchite aiguë	31	4	35
Pneumonie	46	18	64
Dysentérie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	9	3	12
Croup	9	8	17
Affections puerpérales	2	5	7
Autres affections aiguës	166	48	214
Affections chroniques	242	78	320[1]
Affections chirurgicales	35	25	60
Causes accidentelles	20	»	20
TOTAUX	587	201	788

[1] Sur ce chiffre de 320 décès, 143 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 3 au 9 mars 1872 : 1,567. — Variole, 49. — Rougeole, 52. — Scarlatine, 29. — Diphthérie ou croup, 45. — Coqueluche, 111. — Fièvre typhoïde, 24.

ROME. — Population, 244,484 h. — Décès du 26 février au 3 mars 1872 : 185. — Fièvre pernicieuse, 5. — Fièvre typhoïde, 6. — Variole, 28. — Diphthérie ou croup, 12. — Pneumonie, 12.

TURIN. — Population, 212,644 h. — Décès du 26 février au 3 mars 1872 : 143. — Diphthérie ou croup, 8. — Variole, 3. — Fièvre typhoïde, 3.

Du 16 au 22 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	4	»	4
Rougeole	10	4	14
Scarlatine	»	1	1
Fièvre typhoïde	15	4	19
Typhus	»	»	»
Érysipèle	3	2	5
Bronchite aiguë	38	1	39
Pneumonie	42	16	58
Dysentérie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	8	2	10
Croup	10	6	16
Affections puerpérales	»	6	6
Autres affections aiguës	193	61	254
Affections chroniques	247	78	325[1]
Affections chirurgicales	22	49	71
Causes accidentelles	18	2	20
TOTAUX	612	232	844

[1] Sur ce chiffre de 325 décès, 165 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 10 au 16 mars 1872 : 1,475. — Variole, 42. — Rougeole, 40. — Scarlatine, 19. — Diphthérie ou croup, 16. — Coqueluche, 111. — Fièvre typhoïde, 29. — Pneumonie, 82.

ROME. — Population, 244,484 h. — Décès du 4 au 10 mars 1872 : 198. — Fièvre pernicieuse, 4. — Fièvre typhoïde, 5. — Variole, 19. — Pneumonie, 15.

— Par décret en date du 29 février, ont été nommés médecins aide-majors de deuxième classe, pour prendre rang du 31 décembre 1871, les médecins stagiaires dont les noms suivent :

MM. Charvot, Rédier, Pasquier, Rigal, Grosjean, Belime, Bailly, Boucher, Lucotte, Moty, Roch, Moine, Eude, Quivogne, Forgemol, Delorme, Gerboin, Febure, Mengin, Dupont.

MM. Gouell, Barrois, Fluteau, Julié, Mussat, Cazalas, Kablé, Aubry, Dubois, Blot, Grandmougin, Roberdeau, Brisset, Bienvenue, Cluzant, Pilet, Sauzède, Dardignac, Lauzies, Willigens.

MM. Muller, Sauveroche, Bonnefon, Petitgand, Dupuy, Carette, Autellet, Antoine, Thiébault, Gigon, Gamon, Barthé, Donion, Bourdon, Lartigue, Trifaud, Mestrude et Durand.

Nécrologie. — M. le docteur Bucquet, président de la Société locale de prévoyance de médecine de la Mayenne.

— M. le docteur Bancel, président de la Société locale de l'arrondissement de Meaux.

— M. le docteur Dru, médecin de l'hôpital civil, ancien vice-président de l'Association de médecine de l'Algérie, chevalier de la Légion d'honneur, mort le 13 février dernier, après trente années d'exercice de la médecine à Alger.

— M. le docteur Michel Lévy, grand officier de la Légion d'honneur, inspecteur du service de santé militaire, directeur de l'école d'application de médecine et de pharmacie militaires, membre et ancien président de l'Académie de médecine, membre du comité consultatif d'hygiène publique de France et du conseil de salubrité de la ville, décédé le 13 mars 1872, au Val-de-Grâce, dans sa soixante-troisième année, à la suite d'une albuminurie.

— M. le docteur Blundel, célèbre obstétricien anglais.

— M. le professeur Salvatore de Renzi, savant médecin napolitain, mort le 25 février, âgé de soixante-douze ans.

Publications nouvelles.

Essai sur le pansement immédiat des plaies d'amputation par le perchlorure de fer, par le docteur Prosper FOUILLOUX. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

Du haschisch, étude clinique, physiologique et thérapeutique, par le docteur VILLARD, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8°. — Prix : 2 fr.

Médication topique de l'urèthre, étude comparative de quelques moyens employés contre les écoulements uréthraux chroniques, par le docteur MALLEY.

De l'opportunité des grandes opérations, par le docteur POLACZECK. — In-8°. — Prix : 2 francs.

Essai critique sur le delirium tremens, par le docteur Victorin LAVAL. — In-8°. — Prix : 2 francs.

Conférence médicale de Paris, discussion sur la variole et la vaccine, par les docteurs CAFFE, DALLY, GALLARD, MARCHAL (de Calvi), LANOIX, TARDIEU, REVILLOUD, etc. — 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr. 50.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Nouveau manuel de l'herboriste, ou Traité des propriétés médicinales des plantes exotiques et indigènes du commerce, suivi d'un Dictionnaire pathologique, thérapeutique et pharmaceutique, par H. BÉCLU, élève en médecine de la Faculté de Paris. — In-18 de 256 pages avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 2 fr. 50.

La pratique de la chirurgie d'urgence, par le docteur A. CORRE, ex-médecin de 1re classe de la marine, chevalier de la Légion d'honneur. — In-18 de 216 pages avec 51 figures intercalées dans le texte. — Prix : 2 francs.

Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Annuaire de thérapeutique, de matières médicales, de pharmacie et de toxicologie, pour 1871-1872, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1870-1871. Suivi d'un *Mémoire sur l'état sanitaire de Paris et de Metz pendant le siége*, par A. BOUCHARDAT. — 1 vol. in-18 de 350 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Nouveau procédé d'extraction de la cataracte, par le docteur R. LIEBREICH. — Brochure in-8° de 16 pages. — Prix : 75 c.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Campagne de 1870; armée du Rhin ; les ambulances, par le docteur QUESNOY, médecin principal de 1re classe à l'armée du Rhin.— In-8° de 80 pages.— Prix : 2 francs.

Paris, chez Furne, Jouvet et Ce, éditeurs, 45, rue Saint-André-des-Arts.

Mémoires de médecine et de chirurgie, par F. MOUTET, professeur de clinique

chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. — 1 vol. in-8°, contenant : Rage ; résection des os de l'avant-bras ; anévrisme des os ; résection du maxillaire supérieur ; anévrisme fémoral poplité ; uréthroplastie ; chéiloplastie et bec-de-lièvre ; trépan ; kystes hydaliques, avec planches. — Prix : 5 francs.

Paris, librairie Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Méthode des tractions soutenues, le forceps considéré comme agent de préhension et de traction, preuves de la non-identité d'action des diverses variétés, par le docteur CHASSAGNY, de Lyon. — 1 fort vol. in-8°, avec planches en lithographie. — Prix : 12 francs.

Paris, chez G. Masson, libraire de l'Académie de médecine, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

De l'opportunité d'un bulletin de l'Association générale des médecins de France.

Monsieur le rédacteur,

Je sais combien vous êtes dévoué à tout ce qui intéresse l'œuvre de l'Association générale des médecins de France ; je connais votre obligeance, vous ne refuserez pas, j'en suis sûr, l'hospitalité dans votre estimable journal aux quelques réflexions que j'ai l'honneur de vous adresser.

Cette Association, fondée il y a douze ans, a été généralement acclamée, car elle répondait à un besoin réel. Le corps médical souffrait, et les efforts tentés pour faire cesser le malaise avaient été jusque-là sans effet. La cause principale du mal était l'isolement. C'était donc à cet isolement qu'il fallait s'adresser, c'était vers ce point-là que devait être dirigée l'attaque. C'est ce que comprirent très-judicieusement nos intelligents confrères de Bordeaux. Réunir en un seul faisceau tous les membres épars de la famille médicale : telle fut leur idée. L'idée fit son chemin, et l'œuvre de l'Association fut fondée sur tous les points de la France.

En reportant ses regards en arrière, en interrogeant le passé, on trouvera peut-être que les résultats ne sont pas à la hauteur des promesses. Gardons-nous toutefois de pessimisme. Notre association bien comprise est pleine d'avenir. Elle a dit à peine son premier mot ; elle balbutie encore le langage de l'enfance en attendant l'âge de la virilité.

Nous sommes tous intéressés au succès de cette œuvre ; il est donc du devoir de chacun de signaler les mesures qu'il croirait utiles à son maintien et à sa prospérité.

Voici à ce sujet quelques-unes de mes appréciations.

L'Association n'a pas encore réalisé la fusion dans le corps médical, on vit encore trop à l'écart. Que voyons-nous en effet ? Des groupes dispersés agissant chacun dans son rayon, avec son esprit particulier, ses inspirations propres, appréciant les hommes et les choses à son point de vue personnel sans aller puiser aux sources d'autrui.

Une idée, si juste qu'elle soit, est exposée dans ce cas à rester inféconde, parce qu'elle n'aura pas été livrée à la publicité, et soumise au contrôle de la discussion.

Les sociétés locales n'ont entre elles aucun moyen de contact, si ce n'est cette réunion annuelle où les présidents seuls sont admis. Quant aux autres membres, ils ne sont initiés aux travaux de l'Association que par les récits que leur font leurs présidents, récits quelquefois très-incomplets, reflétant imparfaitement la physionomie de l'assemblée. S'étonnera-t-on après cela que les réunions locales n'aient qu'un intérêt médiocre pour un si grand nombre ? S'étonnera-t-on que quelques-uns s'en tiennent toujours éloignés ?

Il est donc indispensable qu'on arrache les masses à la torpeur qui les domine, et que désormais on fasse circuler le sang et la vie dans tous les membres de cette nombreuse

affiliation. Par quel moyen ? Au moyen d'une publication mensuelle ou bimensuelle qui serait le bulletin propre de l'Association, son journal officiel, et qui, partant du point central, de Paris, parviendrait aux 6,000 sociétaires qu'elle compte dans son sein.

Ce bulletin serait le messager fidèle, le fil qui relierait les membres entre eux ; il serait le propagateur des idées, donnerait l'impulsion générale et dirigerait le mouvement vers le but désiré, vers l'amélioration du bien-être de tous. Il serait une tribune libre, ouverte à tous les initiateurs, à toutes les pensées généreuses, à toutes les conceptions philanthropiques; chacun, sous le contrôle d'un comité rédacteur, aurait le droit de parole, chacun le droit de controverse ; et de ce choc sortiraient les idées mieux épurées, les projets plus mûris. Tous les sociétaires pourraient prendre ainsi une part égale à la lutte. Les sociétés locales dès lors cesseraient d'être aussi monotones et aussi délaissées, chacun aimerait à s'y rendre ayant à présenter des observations sur telle ou telle question qu'il aurait étudiée dans le bulletin. Les présidents, de leur côté, plus instruits et mieux éclairés par ces discussions-là, seraient plus affirmatifs dans leur vote au jour de la réunion générale.

Cette publication, nullement scientifique, serait exclusivement consacrée aux intérêts matériels de la corporation médicale. Resterait à régler le mode de fonctionnement de cette entreprise, qui serait établie sur des bases modestes et peu coûteuses, et qui pourrait peut-être suppléer à la publication si onéreuse de notre annuaire.

Un exemple récent vient de démontrer tout ce que peut enfanter de désordonné un manque d'entente entre les sociétés locales. Il s'agissait de désigner des candidats à la présidence générale. Chacun, privé du moyen de se concerter avec le voisin, s'est laissé naturellement aller au gré de ses caprices. Cinquante-cinq sociétés sur quatre-vingt-seize avaient voté. Qu'est-il sorti de ces cinquante-cinq urnes ? un phénomène unique peut-être dans son genre, une liste de vingt-six candidats. Vingt-six candidats !!!... pour une place à donner. C'était la première fois que se faisait chez nous l'application du suffrage universel. Ce début, reconnaissons le, n'a pas été merveilleux. Espérons qu'un jour on reconnaîtra la nécessité de diriger cet enfant terrible de la démocratie, intelligent quelquefois, inepte souvent, et de le prémunir contre ses propres écarts. Parmi ces vingt-six candidats, il en est un qui dormait dans la tombe depuis deux ans, un autre ne faisait pas partie de l'Association, un certain nombre ont décliné l'honneur de la présidence, et cette liste de vingt-six se trouve finalement réduite au nombre, si phénoménal encore, de quatorze. Voilà le fruit de l'isolement, voilà un de ces résultats qui se reproduiront maintes fois tant qu'il n'existera pas entre les diverses sociétés un lien qui les unisse et facilite l'échange de leurs idées.

On doit reviser, à la prochaine réunion générale, les statuts de l'Association. Ces révisions arrivent inévitablement avec le temps. Avec le temps en effet on découvre ce qu'une institution a de défectueux; et les règlements même les mieux conçus n'échappent pas à cette loi commune. Créés sous l'inspiration du moment, ils se trouvent plus tard en désaccord avec les besoins du jour.

Le règlement concernant le conseil général me semble être un de ceux qui doivent fixer l'attention. Ce conseil ne me paraît pas suffisamment assis sur des bases justes et équitables.

L'Association se compose de quatre-vingt-seize sociétés locales, dont quatre-vingt-quinze dans la province, et une à Paris, la *Société centrale*. Les premières comptent environ 5,762 membres, la dernière 746. On se demande, non sans étonnement, pourquoi une majorité si imposante n'aurait droit qu'au tiers des places au sein du conseil général. L'article 9 des statuts porte : « Les deux tiers au moins des membres du conseil doivent résider à Paris. » La province n'est pas suffisamment représentée dans ce conseil. J'entends d'ici l'objection : la distance... la difficulté de se rendre une fois par mois aux réunions... Ne lèverait-on pas cette objection, si l'on établissait, comme cela se pratique chez les notaires, un système de jetons de présence destinés à indemniser, dans une certaine mesure, les confrères qui accepteraient ce mandat tout de dévouement et d'abnégation ?

On ne saurait nier qu'il n'existe quelque dissemblance entre les intérêts des médecins de la capitale, et ceux des médecins de la pro-

vince. Les usages professionnels, les habitudes, les abus appelant des réformes, ne sont pas ici et là identiquement les mêmes. Nos confrères des villages ont à lutter bien plus que ceux des grandes villes contre des difficultés de toutes sortes ; leur labeur est plus pénible, des concurrences illégales se dressent devant eux, et la modicité de leurs tarifs, consacrée par des habitudes séculaires, les tient rivés à une existence peu digne d'envie. Heureux, très-heureux ceux qui, surmontant toutes ces difficultés, s'élèvent jusqu'à cette position sociale où réside non le luxe, mais seulement la modeste aisance ! C'est à ces confrères des petites localités que l'Association doit surtout ses sympathies, c'est parmi eux que se trouvent les plus grandes misères à soulager. Lorsque ces déshérités de la fortune feront monter leur voix jusqu'au conseil général, qui, je le demande, comprendra plus sainement la légitimité de leurs plaintes, mesurera le mieux la profondeur de leurs souffrances, ou de celui qui n'a jamais bu à la coupe amère, ou de celui qui a vu ces misères de près, si tant est même qu'il ne les ait pas subies ?

Au temps d'Esculape, le médecin était vénéré à l'égal d'un dieu. Que les temps sont changés ! Ce dieu déchu n'a plus, hélas ! son temple d'Epidaure, et le voilà réduit, comme le plus simple des mortels, à pourvoir par lui-même aux dures nécessités de la vie. *Dura lex, sed lex.* N'est-il pas temps que nous quittions ces régions éthérées où jusqu'à présent nous nous sommes peut-être trop complu ? N'est-il pas temps que nous commencions à envisager sérieusement le côté positif de notre profession ? Ayons enfin l'héroïque courage de faire du prosaïsme, abordons sans fausse honte le terre-à-terre. On ne déchoit pas en descendant aux détails matériels.

Une des moindres ambitions qu'on puisse avoir, c'est de pouvoir vivre du produit de son labeur. On ne saurait prétendre à moins. Combien de médecins n'atteignent pas ce but, ou ne l'atteignent qu'au prix des plus grandes privations, et en faisant des prodiges d'économie ! Notre époque ne saurait, sans forfaiture, continuer à regarder d'un œil impassible ce spectacle navrant d'un des nôtres se débattant dans les étreintes d'une gêne profonde. Il faut aviser, aviser par nous-mêmes.

Le moyen le plus simple pour atteindre ce résultat, le plus équitable, celui que chacun a sous la main, c'est d'élever le tarif de ses honoraires à un degré suffisamment rémunérateur. La question des tarifs est donc pour les membres de notre corporation une question capitale, toujours d'actualité, et qui doit avoir sa place marquée dans nos préoccupations journalières. Plusieurs sociétés déjà ont porté leur attention sur cet intéressant sujet ; et elles ont établi sur les visites, les voyages, les consultations et les diverses opérations chirurgicales un tarif *minimum* au-dessous duquel nul n'a le droit de descendre. Toutes les sociétés devraient entrer dans cette voie.

L'égalité des positions sociales est un rêve aussi ridicule chez nous qu'en politique ; il existe des situations exceptionnelles et conséquemment des résultats tout à fait exceptionnels. Mais, dans cette échelle graduée du bien-être, il y a un certain juste milieu que chacun de nous devrait pouvoir atteindre. Travaillons donc activement dans ce but confraternel ; que les sociétés qui n'ont rien fait encore se mettent résolûment à l'œuvre. Qu'on cesse de voir — ce qu'on voit encore dans certaines localités — un praticien faisant des visites à un franc, des accouchements aux tarifs ridicules de la sage-femme, des consultations à titre gratuit pour le riche aussi bien que pour le pauvre, des voyages à raison de soixante-quinze centimes le kilomètre. Ces tarifs datant d'âges éteints ne sont plus acceptables à notre époque, et ils sont pernicieux à ce double point de vue qu'ils déconsidèrent le médecin autant qu'ils l'enrichissent peu.

L'Association générale, en favorisant cette sainte croisade pour l'extinction du paupérisme chez nous, fera une œuvre éminemment utile, en même temps qu'elle fera acte de bonne gestion au point de vue de l'œuvre de la *Caisse des retraites*, car elle lui enlèvera une partie de sa raison d'être. Assurer le présent, c'est par là même assurer l'avenir.

Veuillez agréer, etc.

Dr Billaudeau.

Soissons, le 20 mars 1872.

Le Directeur-Gérant,
Martin-Lauzer.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 8. — 15 AVRIL 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Association générale. — Demande de Facultés à Bordeaux et à Toulouse. — Troubles de l'École.

L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France a tenu, le 7 avril, sa séance annuelle sous la présidence de M. Tardieu. La plupart des sociétés locales s'étaient fait représenter à l'Assemblée par leurs présidents et leurs délégués. Celles de l'Alsace-Lorraine, malgré leur séparation de la mère-patrie, avaient envoyé leurs représentants qui ont été l'objet de l'accueil le plus chaleureux.

La séance a ouvert par un rapport de M. Gallard sur le recensement des votes de sociétés locales pour l'élection du président, qui a eu lieu le 10 mars. M. Tardieu, qui avait la majorité des suffrages, a été proclamé président.

Après une allocution de M. Tardieu, M. Brun, trésorier, a présenté le compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse de pensions viagères d'assistance. Il a excité les applaudissements de l'Assemblée en lui annonçant que cette caisse contient 215,000 francs et qu'elle pourra dans un an fonctionner et secourir efficacement nos vieux confrères frappés par la misère ou par la maladie.

M. Amédée Latour a ensuite fait le compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale. Le trouble et la confusion jetés dans toute la France par les événements de la guerre ont empêché les sociétés locales d'envoyer à temps, cette année, au secrétariat, les documents nécessaires pour l'exposé complet de la situation actuelle de l'Association. Cet exposé n'a donc pu être présenté par M. le secrétaire général comme les autres années. Mais, malgré l'absence de ces documents, M. A. Latour a pu heureusement rassurer l'Assemblée sur l'avenir de l'œuvre à la prospérité de laquelle il a si largement contribué. Les renseignements qui lui sont parvenus prouvent que si l'Institution a ressenti, comme toute chose en France, le contre-coup des malheurs publics, elle n'est pas pour cela tombée en décadence, et qu'elle est en train de se relever. L'Assemblée s'est associée par d'unanimes applaudissements à ces assurances si bien exprimées par son secrétaire perpétuel.

Deux orateurs ont succédé à M. A. Latour. Le premier a été M. Jeannel qui a lu, sur les propositions relatives au rétablissement du concours pour les places et fonctions médicales, un rapport dans lequel il conclut au rétablissement de cette institution dans des conditions plus larges, plus libérales et plus intelligentes que celles qui existaient autrefois. Malheureusement, l'auditoire, déjà fatigué par deux heures de lectures, n'a pas pu prêter au travail de M. Jeannel toute l'attention qu'il

méritait. Elle a mieux accueilli la lecture d'un rapport court, substantiel et pratique de M. Guerrier, conseil judiciaire de l'Association, sur l'exercice illégal de la médecine.

***

La ville de Bordeaux veut avoir une Faculté de médecine et elle a pris le bon moyen de réussir : c'est d'en faire les frais. Par délibération du 2 mars 1872, la ville s'est engagée pour une période d'au moins douze années consécutives : 1° à fournir les bâtiments nécessaires à l'installation définitive de la Faculté dont elle sollicite la création ; à approprier ces bâtiments aux besoins de l'enseignement et à le pourvoir du mobilier et de la bibliothèque indispensables ; 2° à pourvoir annuellement à toutes les dépenses de réparation et d'entretien des bâtiments ; 3° à verser chaque année, en fin d'exercice, dans la caisse du trésor une somme égale à l'excédant que les dépenses en compte de l'Etat, relatives au matériel de l'enseignement et de l'administration de ladite Faculté, présenteraient sur les recettes faites par le trésor. Le conseil municipal a voté, en outre, une somme annuelle de 149,300 fr. afin de pourvoir aux dépenses prévues de la nouvelle institution, et un crédit éventuel de 120,000 fr. pour l'appropriation des locaux.

Après ce vote important, une commission, composée de MM. Marius Faget, Métadier et Guépin, conseillers municipaux, de M. Zévort, recteur de l'Académie, de M. Henri Gintrac, directeur de l'école préparatoire de médecine, s'est rendue à Versailles pour présenter au gouvernement les résolutions du conseil municipal relativement à la transformation de l'Ecole préparatoire de médecine en Faculté mixte de médecine et de pharmacie. Elle a été reçue par M. Victor Lefranc, par M. Jules Simon et enfin par M. Thiers, qui lui ont fait le meilleur accueil et qui ont accepté les propositions de la ville aux conditions fixées par elle. M. Thiers a promis que le gouvernement présenterait à la Chambre, aussitôt après sa rentrée, un projet conçu dans ce sens.

Il est bon de remarquer que la ville de Bordeaux, étant déjà pourvue de Facultés des lettres, de sciences, de droit et de théologie, possédera, par la création d'une Faculté de médecine, une université complète.

***

Lyon a voté une somme aussi considérable pour l'érection d'une Faculté dans ses murs, de sorte que, là comme à Bordeaux, l'Etat serait à peu près dispensé de délier les cordons de sa bourse.

La ville de Toulouse ne se trouvera peut-être pas très-bien de suivre d'autres errements et de réclamer à titre de droit la restitution de son ancienne Faculté de médecine, car elle en avait une qui remontait au XIIIe siècle et est tombée, comme tant d'autres institutions, à notre première révolution. Aussi l'*Union médicale*, dont le rédacteur en chef est Toulousain, donne-t-il les sages avis qui suivent à sa ville natale :

« Il serait très-décevant, croyons-nous, dans la situation actuelle de nos finances, de compter sur l'intervention de l'Etat. Si les municipalités ne sont pas assez riches pour subvenir par elles-mêmes aux frais d'établissement et aux frais d'entretien, au moins pour les premières années, d'une Faculté de médecine, elles feront sagement de ne pas se bercer dans l'illusion d'un concours de l'Etat. Il est très-probable, au contraire, que l'État, vu l'entraînement général aujourd'hui vers la décentralisation, accordera toutes les autorisations possibles aux municipalités qui ne lui demanderont que cela, mais à leurs risques et périls.

« Pour vivre de ses propres ressources, et sans subventions étrangères, une Faculté de médecine doit pouvoir attirer dans son sein de 350 à 400 élèves. Peut-on espérer d'obtenir ce nombre d'élèves dans une Faculté instituée à Toulouse ? Nous le croyons, et nous estimons que le Conseil municipal de cette ville pourrait, sans imprudence, imiter l'exemple des Conseils municipaux de Lyon et de Bordeaux, et se jeter hardiment dans les voies d'une reconstitution dont l'ancienne et célèbre Université de Toulouse est digne à tous les points de vue. »

***

A propos des troubles qui ont provoqué la fermeture de l'École, M. le ministre de l'instruction publique a adressé à M. le doyen de la Faculté de médecine la lettre suivante :

Paris, le 28 mars 1872.

Monsieur le doyen et cher confrère,

Si vous avez lu la séance d'hier, vous aurez vu que M. Bouisson désirait m'adresser une question sur les troubles de la Faculté, et que M. Naquet a déposé une demande d'interpellation sur le même sujet.

J'ai déclaré à l'Assemblée que le ministre et la Faculté étaient absolument résolus à mettre un terme à ces scènes tumultueuses qui interrompent le cours des études, offensent non-seulement le professeur qui en est l'objet, mais le corps enseignant tout entier, changent la nature des rapports qui doivent exister entre le professeur et ses élèves, rapports d'affection d'un côté, de respect de l'autre, et, enfin, créent dans le quartier des Écoles une agitation sans résultat possible au moment où tous les bons citoyens sentent la nécessité du calme.

En faisant cette déclaration, qui n'est, vous le savez, que l'expression de nos communs sentiments, j'ai cru devoir ajouter que tout rentrerait dans l'ordre de soi-même, que les étudiants en médecine qui veulent étudier la médecine nous aideraient à faire la paix par la persuasion, et que vous m'avez dit, en effet, que l'esprit général de l'école était excellent, et qu'il y avait un grand nombre d'étrangers à la première leçon de M. Dolbeau.

J'ai dit à la Chambre qu'une enquête, provoquée par M. Dolbeau lui-même et dirigée suivant son désir, par la commission de surveillance des hôpitaux, se poursuivait en ce moment; qu'elle serait prochainement terminée, et que l'interprétation viendrait plus opportunément quand l'enquête serait achevée, les vacances de Pâques traversées et les cours très-prochainement repris (1). Je n'aurai plus qu'à rendre compte à la Chambre des actes d'une administration qui doit et veut rester ferme précisément parce qu'elle est paternelle.

Quelques personnes semblaient croire que j'avais moi-même ordonné une enquête sur la conduite de M. Dolbeau à l'hôpital Beaujon, et que je subordonnais aux résultats de cette enquête mes résolutions et celles de la Faculté. Vous savez qu'il n'en est rien. Les élèves se transformant en juges de leur professeur, et transformant en club les salles de cours, commettent un délit contre la discipline, dont le caractère ne peut dépendre de faits contestés, accomplis il y a dix mois en dehors de l'École.

Ni moi, ni la Faculté, n'avons prescrit une enquête : c'est M. Dolbeau qui l'a réclamée; c'est l'Assistance publique, administration indépendante de mon ministère, qui la poursuit.

M. Dolbeau m'a demandé de donner au résultat de cette enquête la plus grande publicité possible. Je le ferai, je le lui dois; je le dois à l'Université et au corps médical. Un confesseur ne dévoile pas les secrets de la confession, un maître ne déserte pas ses élèves, un médecin ne livre pas son malade : ainsi le veut l'honneur professionnel, un des grands côtés de l'honneur.

J'applaudis à la résolution de M. Dolbeau, qui veut que la lumière soit faite; nous aurons la lumière la plus complète et la tranquillité la plus parfaite. Au moment où je m'occupe, avec le concours de M. Léon Say, qui déploie tant de zèle pour cette bonne cause, à donner à l'école de Paris les installations dont elle a besoin, il faut que les élèves me secondent comme les maîtres, par leur bon esprit, par leur dévouement à la science et à l'école.

J'ai bien assez d'obstacles à vaincre après tant de désastres, pour reconstituer la France par l'enseignement. J'avais compté que les jeunes gens m'aideraient dans cette tâche, et j'y compte encore. C'est une tâche généreuse, patriotique, difficile, pour l'accomplissement de laquelle j'aurai avec moi tous les hommes de cœur.

Je suis, etc.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Jules SIMON.

(1) On annonce que cette réouverture doit avoir lieu le 15 avril. N. D. R.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Du brôme et des bromures.

Le brôme et les bromures, ses dérivés, sont aujourd'hui assez généralement employés dans la pratique, pour qu'il soit utile de fixer l'at-

tention des médecins sur les cas où ils ont été employés avec succès.

Le brôme, dont la découverte est récente (1826), est un liquide d'un rouge noirâtre en masse et de couleur hyacinthe en couches minces, répandant à l'air libre des vapeurs rutilantes d'une odeur forte, d'une saveur âpre et désagréable. Pur, c'est-à-dire à l'état liquide comme nous venons de le voir, il a été essayé et reconnu pour un poison âcre, difficilement supporté par l'estomac. Il a été employé sous cette forme à la dose de quelques gouttes seulement et bientôt abandonné.

De tous ses composés, le plus généralement employé est le bromure de potassium ; il est de tous les bromures le moins cher et le plus répandu, car il est beaucoup employé dans la photographie. On l'obtient en traitant la solution éthérée de brôme par la potasse. Il est sous la forme d'un sel blanc en cristaux cubiques, d'une saveur âcre, chaude et salée, déliquescent à ce point que l'étiquette des flacons de verre qui le renferment depuis un certain temps se trouve en partie mangée et effacée. Celui du commerce est presque toujours mélangé d'une portion d'iodure de potassium qui en altère les propriétés médicales. Il est donc nécessaire quand on le prescrit d'ajouter au bromure de potassium : exempt d'iodure, sous peine de n'en pas obtenir les effets que l'on se propose en l'administrant.

Les autres bromures sont : 1° le bromure de sodium qu'on a voulu substituer au bromure de potassium, parce que les sels de soude s'assimilent mieux à l'estomac que les sels de potasse. C'est un sel blanc en cristaux cubiques plus petits que les cristaux du bromure de potassium, déliquescent et plus soluble encore que celui-ci ; d'une saveur chaude, salée et d'un goût détestable, qui tient probablement à sa déliquescence, qui met en liberté une certaine quantité de brôme. La rareté de son emploi et son instabilité le rendent assez rare dans les officines ; il est cependant réputé plus doux à l'estomac que le bromure de potassium, et Balard, qui découvrit le brôme, s'étonne qu'on n'ait pas préféré dans la pratique le bromure de sodium.

2° Le bromure d'ammonium, considéré également comme mieux supporté par l'estomac, est un sel blanc cristallisé en prismes, en aiguilles, ayant un peu l'aspect des sels de magnésie, mais en aiguilles plus fines, d'une saveur chaude et salée, moins âcre que le bromure de potassium et plus déliquescent que celui-ci. Les soins de préparation le rendent également plus rare et plus cher que le bromure de potassium. Il est encore peu employé, et cependant il est considéré comme plus sédatif que le bromure de potassium.

3° Le deuto-bromure de mercure, sel cristallisé en aiguilles courtes et brillantes, blanc, paraissant moins déliquescent que tous les autres bromures. Il semble destiné à suppléer le bromure de potassium qu'on a donné à très-hautes doses dans les affections vénériennes anciennes.

4° Le bromure de cadmium, qui est surtout employé dans l'industrie de la photographie et qui n'est guère employé en médecine.

5° Le bromure de fer, qui fut un des premiers employés et qui cependant ne paraît pas généralement employé aujourd'hui.

6° Viennent ensuite les bromures de quinine, les bromures de morphine et les bromures de strychnine, obtenus en faisant agir le bromure de potassium sur le sulfate de quinine, de morphine et de strychnine. Ils sont encore peu employés dans la pratique, au moins en France. L'Anglais Richardson semble les préconiser ainsi que les suivants :

Le bromure d'éthyle (éther bromique) ($C^2H^5B_2$), et le bromure de méthyle (CH^3B_2), obtenu par mélange à froid de :

1° 50 parties de brôme.

2° 200 parties alcool méthylique (esprit-de-bois).

3° 7 parties de phosphore.

Le bromure de méthyle est employé comme désinfectant et pourrait être utilisé en chirurgie comme désinfectant des plaies.

Au point de vue thérapeutique, les bromures sont des sédatifs anesthésiants. Leurs effets sédatifs anesthésiants ne se révèlent que si les bromures ne sont pas mélangés à des iodures dont les effets sont contraires. Il est donc de toute nécessité quand on les prescrit d'ajouter : exempt d'iodure. On peut assez facilement reconnaître la pureté du bromure, car le brôme colore en jaune la solution d'amidon, tandis que l'iode la colore en bleu.

Le pharmacien, avec cette facilité de reconnaître l'impureté du produit qui lui est livré dans la droguerie, serait donc coupable de le

livrer impur dans la pratique médicale. Malheureusement il s'en faut de beaucoup qu'il en soit toujours ainsi.

En 1864, M. Gubler énonçait les doses moyennes auxquelles le bromure de potassium produisait les effets sédatifs qui lui sont propres. Cette dose est celle de deux grammes par jour.

Il proposait de leur substituer le bromure de sodium, mieux approprié à l'organisme. Jusqu'à présent cependant la préférence est restée au bromure de potassium.

Il agit spécialement sur les muqueuses, et en particulier sur les muqueuses pharyngiennes, puis sur les muqueuses urinaires et génitales, en les anesthésiant jusqu'à produire l'impuissance momentanée.

C'est cette propriété anesthésiante qui l'a fait employer avec succès contre les douleurs aiguës. Il a aussi été proposé comme un contro-stimulant des centres nerveux, diminuant l'action excito-motrice de la moelle et refrénant les actions réflexes.

Il tempère également et ralentit les mouvements du cœur.

Ce sont là les propriétés dont la thérapeutique peut tirer partie, et ces propriétés sont placées là dans leur ordre d'évolution, apparaissant successivement par la continuation non interrompue du remède.

Phénomènes physiologiques résultant de l'administration des bromures. — Le bromure de potassium exempt d'iodure peut, à la dose de 2 grammes, suivant M. Gubler, et de 4 grammes, suivant Legrand-Dusaule, diminuer la sensibilité de l'arrière-gorge, de la base de la langue et de l'épiglotte ; continué, il détermine de la céphalalgie frontale, de l'enchifrènement, du larmoiement, de l'excitation gastrique, une augmentation de l'appétit et, par suite, d'embonpoint. Il se manifeste en même temps un peu d'abattement des forces, engourdissement des mouvements, abolition partielle de la sensibilité, un peu d'apathie et d'indifférence, de la somnolence et un peu d'obtusion intellectuelle. L'émission des urines est plus abondante et le sens génital passagèrement amorti, la circulation se ralentit et les extrémités se refroidissent.

En injections sous-cutanées chez les animaux il produit la perte absolue de la mobilité, une diminution de l'action réflexe et de la sensibilité, l'arrêt de la respiration et des pulsations lymphatiques, l'affaiblissement et le ralentissement des battements du ventricule, l'affaiblissement et le ralentissement de la circulation périphérique, enfin l'arrêt absolu et diastolique du cœur.

Par le contact direct du bromure de potassium, MM. Martin-Damourette et Pelvet prétendent que les nerfs sensitivo-moteurs perdent leur excitabilité. L'excitabilité de la moelle serait également atteinte par l'action directe du bromure de potassium.

Le bromure de potassium produit également un sommeil anesthésique analogue à celui du chloroforme et de l'éther, moins profond, moins dangereux, ce qui est dû à ce que la circulation et le cœur ne sont atteints qu'en dernier lieu par l'action du bromure, tandis qu'ils sont immédiatement compromis par le chloroforme et l'éther.

L'affaiblissement de la circulation capillaire et l'abaissement de la température sont constants.

Il agit en déprimant les forces vitales à la manière de la quinine, de la digitale, de l'aconit, de la vératrine, de l'arsenic, du nitre et de l'émétique, confirmant la loi exposée par Trousseau concernant les agents sédatifs de la circulation et de la chaleur qui sont en même temps diurétiques, en augmentant non pas par stimulation, mais par sédation, la sécrétion urinaire. Il produit l'augmentation des sécrétions muqueuses de la pituitaire, de la conjonctive et de l'arrière-gorge expliquant ainsi l'enchifrènement, le larmoiement, les sécrétions pharyngo-bronchiques.

Mais, pendant que cette augmentation de sécrétions des muqueuses s'opère, les sécrétions cutanées diminuent et en même temps on observe la diminution la chaleur et du sens génésique.

Les nerfs sensitifs perdent leurs propriétés en même temps que les nerfs moteurs, puis vient l'anesthésie de la moelle, et enfin l'abolition de l'action musculaire.

Suivant Gibb, médecin anglais, le bromure d'ammonium à petites doses agirait comme tonique et absorbant, principalement sur la peau et les muqueuses. Son action prolongée amènerait la résorption de la graisse, diminuerait ainsi le poids du corps, tout en déve-

loppant les forces physiques, activant l'intelligence et conduisant l'organisme à un fonctionnement régulier, agissant comme le bromure de potassium sur les muqueuses, en diminuant leur sensibilité et augmentant leur sécrétion, et ne provoquant pas, comme le bromure de potassium à doses moyennes, la diurèse et la diarrhée.

Les bromures, suivant Brown Sequard, cité par Romain Vigouroux, ont la propriété de diminuer la vascularité de la moelle, différant en cela de l'opium qui semble en congestionner les vaisseaux.

Enfin les bromures sont hypnotiques à la manière du chloral, et cette propriété inappréciable chez l'adulte à la dose moyenne de 4 grammes, a été mise à profit chez les enfants à la mamelle par M. Moutard-Martin, qui en a fait l'objet d'un mémoire remarquable présenté à l'Académie de médecine.

Il administre les bromures dans des sirops de fleurs d'oranger ou d'eau sucrée aux doses de 10 à 20 centigrammes.

Quelques médecins les donnent en pilules; ce mode d'administration est défectueux et l'on doit toujours préférer les solutions. Nous citerons cependant des cas où ce mode de préparation a parfaitement réussi.

L'organisme une fois imprégné de bromure, on voit quelquefois, sous l'influence de son action trop prolongée, ou bien par des doses trop rapidement élevées, apparaître une série de phénomènes dits phénomènes de bromisme qui se développent dans l'ordre suivant.

Aux phénomènes physiologiques de sédation viennent s'ajouter une certaine pâleur de la face, une éruption d'acné, une tendance à la coloration bistrée de la peau, un état d'anesthésie complète de l'arrière-gorge et de gastralgie douloureuse: une céphalalgie intense, avec hébétude, perte de la mémoire et une sorte d'état mental voisin de la démence; une diminution des forces physiques, de l'anéantissement et le refroidissement des extrémités.

Dans un cas où le bromure de potassium avait été donné d'emblée à 4 personnes chez une dame d'une cinquantaine d'années, M. Empis rapporte que la personne tomba dans un coma profond et succomba peu de jours après.

Aussi, malgré les exemples assez nombreux déjà de doses élevées de bromure de potassium données d'emblée pour arrêter certaines névroses de forme pernicieuse, il importe au plus haut point de procéder à petites doses: deux grammes, qu'on peut le jour suivant porter à trois, puis à quatre, sans dépasser trop vite cette dose.

Nous indiquerons, en parlant de ses effets dans l'épilepsie, les doses progressives auxquelles on doit généralement se borner et la manière dont il convient de l'administrer pour éviter ses effets toxiques.

M. Legrand du Saulle, frappé des inconvénients d'élever rapidement les doses de bromure, a pris l'habitude de n'augmenter que lentement les doses. Ainsi, il donne d'abord deux grammes, puis quinze jours après trois grammes, n'arrivant à quatre grammes qu'après 4 semaines, et n'ayant jamais de la sorte d'autres inconvénients que 1° l'acné qui arrive presque invariablement chez les jeunes sujets et les adultes, mais très-rarement chez les personnes qui ont dépassé cinquante ans; 2° l'anesthésie du pharynx, de la glotte et de l'épiglotte, à tel point qu'on peut les explorer avec le doigt sans que le malade en ait la conscience, et la frigidité génitale dont on doit avoir le soin de prévenir les malades ou les familles dès le début du traitement. M. Legrand du Saulle a donné aussi le bromure de potassium en lavement, et il a observé qu'administré de la sorte il finissait par anesthésier le rectum. En pareil cas, l'anesthésie de la gorge est plus longtemps à se manifester; elle est aussi moins absolue. Il en a conclu que le contact du bromure sur les muqueuses était aussi pour quelque chose dans ses effets anesthésiants.

Un autre phénomène sur lequel insiste tout particulièrement M. Legrand du Saulle, c'est l'infection de l'haleine, qui prend une odeur détestable et repoussante, se rapprochant de l'odeur du brôme. Pour en tempérer les effets, on donne des pastilles de cachou et l'on prescrit de prendre ce médicament un peu avant le repas. Enfin, quand on le donne en lavement, l'haleine est beaucoup moins fétide.

Tous les autres symptômes que nous avons signalés doivent être considérés, suivant M. Legrand du Saulle, comme des phénomènes toxiques, susceptibles d'être évités par une administration attentive et une progression très-lente des doses de bromure.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU BRÔME.

En 1838, Barthez, puis Fournet, rapportaient des expériences faites avec le brôme en nature ou la teinture de brôme. Sous cette forme, comme nous l'avons dit, c'était un agent toxique, un poison qu'on ne pouvait employer qu'avec les plus grandes précautions. Plus tard, Ozanam, partant de la même idée, en préconisait l'emploi à des doses infinitésimales. Mais quand on vit le bromure de potassium donné impunément à des doses très-élevées par Puche et Huette à l'hôpital des vénériens, on commença vers 1850 à en apprécier les véritables effets sur l'organisme. Puche et Huette paraissent avoir les premiers signalé ses effets sur les centres nerveux. Vers la même époque, en 1853, Ch. Locock, médecin anglais, signalait ses bons effets dans l'épilepsie. Son exemple fut suivi avec le même succès par Brown-Sequard et Radcliffe, et fut connu en France par le mémoire de Robert Donnel, qui parut en 1864, à peu près à la même époque où M. Gubler publiait dans le Bulletin de thérapeutique le résultat de ses observations sur le bromure de potassium et les différents cas dans lesquels ce médicament lui avait réussi.

Telle fut la période d'essais qui précéda celle où nos médecins aliénistes répétèrent avec d'autant plus d'attention les expériences des médecins anglais, que, sous le nom d'épilepsie, on avait paru confondre un certain nombre de cas qui n'étaient pas à proprement parler de l'épilepsie, mais bien plutôt des cas d'hystérie.

Guidé par les effets physiologiques du bromure de potassium, M. Gubler l'avait employé avec succès dans la *dysphagie douloureuse liée aux angines*, dans l'*œsophagisme*, dans les *toux quinteuses* et *spasmodiques* de causes essentielles ou symptomatiques, dans les *phénomènes d'excitation* des *systèmes sensitif* et *moteur* en rapport avec les lésions fonctionnelles ou organiques des centres nerveux, telles que *convulsions cloniques* et *toniques*, *chorée*, etc., enfin dans les *affections du cœur*.

D'autres médecins étrangers avaient aussi déjà signalé ses propriétés anaphrodisiaques et ses effets sédatifs sur l'appareil génito-urinaire et en avaient tiré parti dans l'urétrite blennorrhagique.

Mais une série de faits avait plus particulièrement fixé l'attention des praticiens sur le bromure de potassium; ces faits étaient les récits merveilleux de succès obtenus dans l'épilepsie, depuis dix années, par les médecins anglais. Tous les médecins aliénistes, et en particulier Voisin, Delassiauve, Legrand du Saulle, essayèrent avec une scrupuleuse attention le bromure dans l'épilepsie et dans toutes les névroses connexes: l'éclampsie, l'hystérie, la chorée, et avancèrent sur ce point la thérapeutique des affections convulsives de manière à fixer définitivement la valeur de ce remède nouveau.

Son action sur les centres nerveux ayant amené la guérison ou du moins, dans bien des cas, le soulagement de la plus cruelle de toutes les maladies nerveuses, l'épilepsie, nous allons indiquer son emploi dans l'épilepsie d'abord, puis dans les autres affections nerveuses dans lesquelles le bromure de potassium a été employé; puis nous passerons en revue les diverses affections dans lesquelles le bromure de potassium ou les autres bromures ont été employés avec succès.

De tous les mémoires sur l'emploi du bromure de potassium, le plus récent est celui de M. Legrand du Saulle résumant 207 cas d'épilepsie traités par ce remède, sur l'emploi et sur les doses duquel le savant aliéniste est depuis longtemps fixé.

Suivant M. Legrand du Saulle, de tous les médicaments préconisés contre l'épilepsie le bromure de potassium (exempt d'iodure) est certainement le plus efficace.

Lorsqu'il n'atténue pas considérablement la maladie, il abat du moins les secousses, les soubresauts, l'état nerveux, l'irritabilité et les impulsions des épileptiques; il calme sans jamais exciter.

On doit débuter par deux grammes et arriver progressivement de quinze jours en quinze jours à 3, 4, 5 et 6 grammes; on peut aller jusqu'à 9 et 10 grammes chez les sujets plus réfractaires chez lesquels ne se manifeste aucun symptôme de bromisme. On le donne dans 15 parties d'eau distillée, édulcoré avec le sirop d'écorce d'orange amère.

Il y a dans les officines deux sirops d'écorce d'orange amère au bromure de potassium, qui ont été fort vantés par bon nombre de praticiens: c'est le sirop d'Henry Mure et le sirop

d'écorce d'orange amère au bromure de potassium de Laroze. Ces sirops offrent toute la perfection possible; mais, si l'on considère que les bromures sont moins solubles dans les sirops que dans l'eau distillée, on comprendra que malgré leur perfection le médecin ne sait pas au juste la dose de bromure qu'il administre à l'aide de ces sirops.

Il faut le donner avec continuité et sans interruption matin et soir. Des médecins, pour tenir plus sûrement l'organisme sous son influence non interrompue, l'ont prescrit en 3 et 4 prises de 50 centigrammes chaque jour. Cependant, bien qu'à la dose de deux grammes il ait quelquefois réussi à calmer les attaques, il ne faut pas s'attendre à obtenir d'effet marqué tant qu'on n'est pas arrivé aux doses de 4, 5 et 6 grammes par jour.

Les effets physiologiques annonçant son action sur l'organisme ne produisent aucun trouble sérieux dans la santé; on doit toutefois annoncer aux malades par avance l'anaphrodisie temporaire que le bromure de potassium produira sur eux.

Le médecin devra surveiller la pureté du bromure de potassium, sous peine de n'en obtenir aucun effet.

Les doses croissantes, puis décroissantes, du remède, adoptées par un certain nombre de praticiens, n'ont pas l'importance qu'on a paru y attacher.

On doit, à moins d'accidents pathologiques de bromisme, en continuer sans interruption l'usage. Des malades ont pu prendre le bromure de potassium pendant deux années consécutives sans autres effets fâcheux qu'un peu d'affaiblissement musculaire et un peu de pâleur de la peau.

Lorsque, par l'emploi continu du remède, on est parvenu à supprimer les attaques et qu'elles n'ont pas reparu depuis une année, on peut en alterner l'emploi d'abord de deux jours l'un, pendant quinze jours, puis on reprend son usage quotidien, puis on essaie de ne le donner que tous les trois jours pour revenir encore à l'emploi quotidien, puis tous les 4 jours en revenant encore après 15 jours à l'usage quotidien du remède, car le malade doit rester sous l'influence continuelle du remède, le médecin ne pouvant avoir aucune certitude de la guérison quelque temps qui se soit écoulé depuis sa dernière attaque; l'épilepsie étant une maladie si réfractaire à toute médication qu'on ne saurait, sans témérité, affirmer sa guérison. Ce qui justifie cette manière de voir, ce sont les récidives observées chaque fois qu'on a suspendu d'une manière absolue l'usage du bromure de potassium. D'un autre côté, ce qui milite en faveur de ce remède opposé à l'épilepsie, c'est que toutes les fois qu'on en a repris l'usage chez les épileptiques qui, après avoir suspendu leurs attaques à l'aide du remède les ont vues reparaître pour l'avoir abandonné, on le voit encore réussir comme la première fois, et il réussit toujours comme la première fois, quel que soit le nombre des interruptions du remède qui ont provoqué le retour des attaques d'épilepsie.

Ainsi, d'une part, le bromure de potassium réussit généralement à calmer les attaques; mais, pour maintenir cette suspension des attaques, pour ne pas voir revenir tout à coup ces attaques foudroyantes qu'on observe chez ceux qui pendant longtemps en ont été préservés, il faut continuer indéfiniment l'usage du bromure de potassium.

Si maintenant on consulte le tableau le plus récent et le plus important qui ait été publié, celui de M. Legrand du Saulle, on verra que, sur 207 cas d'épilepsie, 17 malades ont cessé d'avoir des attaques depuis deux, trois et quatre ans; 28 depuis dix, quinze, dix-huit et vingt mois; 18 ont obtenu des améliorations variées et 110 sont restés à peu près sans soulagement.

Malgré ces nombreux succès, M. Legrand du Saulle insiste pour que tous les malades continuent l'usage du bromure de potassium.

L'hystérie et la chorée ont été traitées également avec succès par le bromure de potassium à peu près aux mêmes doses. Mais les uns l'ont donné en pilules, en bols, en dragées; d'autres en sirops, surtout le sirop d'Henry Mure, par cuillerées à bouche, matin et soir; d'autres de la manière dont nous l'avons indiqué, en solutions dans l'eau distillée, édulcorée, avec le sirop d'écorces d'oranges amères.

C'est en pilules qu'il est le plus infidèle et le moins bien supporté par l'estomac.

M. Legrand du Saulle, qui n'a jamais eu d'accidents que dans un seul cas où il voulait arriver par des doses rapides et notables à cal-

mer l'agitation excessive qui compromettait la vie du malade, accidents qu'il avait prévus, maintient qu'à l'aide de la progression très-lente qu'il met dans son emploi et par l'adjonction des amers et du quinquina on n'observe aucun dérangement dans la santé des malades et aucun phénomène de bromisme.

M. Vulpian, qui a publié une série d'observations de bromisme qui doivent mettre le praticien sur ses gardes et peut faire considérer le bromure de potassium comme un agent thérapeutique susceptible d'amener de graves conséquences, le donne généralement à la dose de 2 grammes d'abord, puis augmente de 2 grammes tous les cinq jours, de manière qu'il arrive en vingt jours à la dose de 8 grammes. Il faut donc, pour éviter les effets de bromisme, imiter la prudence de M. Legrand du Saulle.

Dans un cas de chorée cependant, M. Worms, médecin de l'hôpital Rothschild, a élevé rapidement la dose à 5 grammes et réussit à guérir cette chorée en huit jours.

L'éclampsie. — On a plusieurs observations d'éclampsie qui ont été très-heureusement guéries par le bromure de potassium. Un des exemples les plus remarquables est celui qui a été rapporté par M. Raciborski, chez une jeune femme de vingt-quatre ans qui était devenue œdématiée et albuminurique pendant sa grossesse. La première attaque d'éclampsie parut au début du travail; notre confrère termina l'accouchement par le forceps et une heure après parut une deuxième attaque, quand on avait tout lieu d'espérer que la délivrance avait calmé les accidents nerveux. Les accès se succédèrent en se rapprochant; c'est alors qu'en présence du danger qui menaçait la malade, M. Raciborski donna le bromure par 50 centigrammes, quatre fois par jour. Après quatre jours, il y avait une amélioration réelle et après un mois la malade était entièrement guérie.

Viger, dans un cas d'éclampsie survenu au cinquième mois de la grossesse, donna le bromure de potassium à la dose de 1 gramme 50 par jour en six pilules, avec extrait de belladone, trois pilules matin et soir. Au troisième jour, les attaques d'éclampsie avaient cessé. On continua jusqu'après l'accouchement le bromure de potassium à la dose de 25 centigrammes, matin et soir, dans une cuillerée de sirop de gentiane et l'éclampsie n'a pas reparu.

M. Rey rapporte un cas d'éclampsie au sixième mois de la grossesse, guérie par une potion de 200 grammes avec 10 grammes de bromure de potassium, qui amena un coma profond et neuf jours après un avortement sans réapparition des accès d'éclampsie.

Le même rapporte une éclampsie survenue six heures après un accouchement de deux jumeaux, guérie en deux fois vingt-quatre heures par une potion avec 4 grammes de bromure de potassium, 3 grammes d'éther et 8 centigrammes d'extrait thébaïque.

D'autres faits, où l'on a donné progressivement le bromure de potassium jusqu'à 10 grammes dans l'éclampsie avant l'accouchement, ont été assez heureux pour arrêter l'affection nerveuse sans provoquer l'accouche- qui s'est heurement terminé.

Le tétanos a été heureusement guéri par les doses progressives de bromure de potassium. M. Besnier en cite une observation remarquable où il débuta par 4 grammes en potion, augmenta de 1 gramme chaque jour jusqu'à huit grammes et réussit complétement.

La méningite a cédé également dans plusieurs cas à l'emploi du bromure de potassium. M. Besnier en cite une observation remarquable, recueillie dans le service de M. Bazin, qu'il intitule méningite tuberculeuse, chez un jeune homme de dix-neuf ans entré pour la gale, dont il avait été guéri par des frictions avec l'huile de cade. On lui donna le bromure de potassium d'abord à 1 gramme, puis 2, puis 3, aidé d'un vésicatoire à la nuque. Les convulsions et l'opisthotonos avaient disparu après six jours de l'emploi du bromure de potassium. Chez ce jeune homme qui présentait des signes de tubercules dans la poitrine, on n'a pas pu faire disparaître complétement la céphalalgie.

Le *delirium tremens* et l'*insomnie* ont été également traités avec succès par le bromure de potassium, qui possède des propriétés hypnotiques incontestables.

Dans une observation de M. Legrand du Saulle, où l'insomnie était compliquée d'une agitation furieuse, il a réussi à amener le sommeil en débutant par 4 grammes.

M. Gubler a cité les bons effets du bromure de potassium dans les affections des muqueu-

ses *gutturales* et *laryngées*, dans les *douleurs œsophagiennes*, les toux *quinteuses*, *fiévreuses* et *spasmodiques*, dans la *coqueluche*.

Ces observations ont été confirmées par Bertulus en 1865.

Tandis que les premiers symptômes du bromisme portent sur les voies digestives et amènent comme nous l'avons dit des gastralgies douloureuses, le bromure de potassium, sous la forme du sirop d'Henry Mure, aurait réussi au contraire à calmer certaines *gastralgies*.

Mais c'est surtout aux irritations inflammatoires et douloureuses des muqueuses *génito-urinaires* qu'on a opposé avec succès les bromures. C'est aussi dans ces affections qu'on a varié les bromures pour ne pas fatiguer l'estomac. Mais, soit qu'on emploie les bromures de potassium, de sodium ou d'ammonium, également recommandés dans les affections des voies urinaires, c'est à la dose de 4 grammes, en solution avec un sirop amer, qu'il faut débuter pour arriver rapidement aux effets sédatifs et hypnotiques du remède.

MM. Puche et Huette et après eux Reinslagh ont préconisé le bromure de potassium dans l'urétrite aiguë dont il calme les érections nocturnes, ainsi que dans l'urétrite blennorrhagique.

Les bromures ne sont pas hypnotiques au même degré que le chloral, mais ils sont moins désagréables à prendre.

M. Gubler, dans son mémoire, recommande aussi le bromure de potassium dans les affections du cœur, en raison de ses propriétés sédatives de la circulation, propriétés sédatives qu'on ne peut arriver à constater si on n'en élève pas graduellement la dose à 4 ou 5 grammes par jour.

Enfin, les rhumatismes et la goutte ont été soulagés et même souvent rapidement guéris par le bromure de potassium.

Un malade atteint d'une arthrite rhumatismale, avec gonflement des deux genoux et fièvre, fut guéri avec une potion contenant 2 grammes de bromure de potassium en deux fois vingt-quatre heures. Le gonflement articulaire avait disparu ainsi que la fièvre, et le malade pouvait marcher.

M. Guéneau de Mussy associe le bromure de potassium à la teinture de colchique et réussit à guérir ainsi rapidement le rhumatisme articulaire.

M. Dumas, dans un cas de rhumatisme goutteux, avec déformation des articulations et flexion des membres qui ne permettait pas à la malade de se redresser, ni de mouvoir les membres inférieurs, a obtenu par l'usage continué du bromure de potassium le redressement complet du corps et l'usage suffisant des membres inférieurs pour permettre la promenade sans fatigue pendant un certain temps. La malade est en traitement depuis près de dix-huit mois.

Le bromure d'ammonium, vanté par les Anglais et les Américains comme antiapoplectique, a été donné par M. Legrand du Saulle dans les affections organiques du cerveau et des centres nerveux laissant après elles des paralysies permanentes dans les méningites chroniques et les affections anciennes de l'arbre cérébro-spinal. Le bromure d'ammonium a été donné à doses inférieures au bromure de potassium ; on a commencé par 1 gramme, puis 1 gramme 50, élevant très-rarement la dose à 2 grammes par jour. Tous les malades auxquels le bromure d'ammonium a été donné pour des affections chroniques des centres nerveux, ont recouvré plus ou moins complétement les mouvements que l'usage de l'électricité n'avait souvent pas réussi à rétablir.

Enfin, M. Legrand du Saulle, mettant à profit tout ce qui a été dit en faveur du bromure de sodium, a déjà fait une série d'expériences qui confirment au bromure de sodium une puissance égale à celle du bromure de potassium dans les névroses. Dr L. Terrier.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Constriction du pénis par un anneau nuptial, par M. Dumarest, interne des hôpitaux. — G..., marié, 59 ans, entre le 27 septembre 1871. Il y a 8 jours que, dans un

but plus ou moins original, il s'introduisit la verge dans son anneau nuptial. Il se présenta à la visite, l'anneau placé en arrière du gland et du prépuce. On constata une turgescence considérable du gland ; le prépuce est à l'état de paraphimosis, et la constriction exercée par la bague a déterminé une ulcération de profondeur inégale : très-profonde à la partie supérieure de la verge, elle est superficielle sur le canal, à la face inférieure. La miction est difficile, mais encore possible.

On sectionne l'anneau en deux endroits, et dès lors la cicatrisation s'opère rapidement ; deux jours après le malade sort à peu près guéri.

Chez ce malade, malgré la violence et la longue durée de la constriction, il y avait ulcération, mais non pas gangrène. La gangrène du pénis par cause mécanique est rare, soit qu'il y ait constriction artificielle, soit qu'il y ait paraphimosis.

En effet, on voit souvent les ulcérations résultant d'une ligature de la verge aller jusqu'à l'ulcération non-seulement du dos de la verge, mais encore de la partie inférieure, beaucoup plus résistante, aller même jusqu'à la détermination d'une fistule uréthrale, sans qu'il se produise de gangrène. M. Laroyenne a vu notamment deux fois des ulcérations de ce genre chez des enfants craintifs qui se liaient la verge pour ne point « pisser au lit ». Notre malade est une preuve que ce sphacèle n'apparaît point aussi aisément que le disent la plupart des auteurs.

Inutile d'ajouter que le pénis se mortifie fatalement si la constriction est de longue durée et par trop énergique. Quant au paraphimosis, on admet généralement qu'il peut être aisément compliqué de gangrène ; loin de là, cette complication est extrêmement rare. M. Laroyenne ne l'a jamais observée. Dans tous les cas il se fait facilement des ulcérations du prépuce et du fourreau ; l'ulcération prend même à la partie inférieure un caractère marqué de gravité si elle intéresse le canal de l'urèthre ; car elle peut devenir le point de départ d'une fistule uréthrale ou bien d'une infiltration urineuse immédiate, ou enfin d'un rétrécissement futur. Mais la circulation est bien rarement assez entravée pour qu'il y ait d'emblée, par le fait seul de la constriction, mortification du gland ou des corps caverneux. C'est donc à tort que M. Demarquay (1) et beaucoup d'autres avec lui l'admettent soit dans le phimosis, soit dans le paraphimosis.

Les cas de ligature ou de constriction de la verge par des corps étrangers ne sont pas rares dans la science : on en trouve un peu partout. Bornons-nous à en citer quelques uns.

M. Demarquay en rappelle deux : le premier avait été publié par M. Leteinturier (du Havre) ; l'introduction du pénis dans un anneau fut suivie d'une mortification de toute la peau de la verge et de la partie antérieure du scrotum ; il s'agissait d'un paysan qui employait ainsi, en guise de sortilége, le gage d'amour donné par sa maîtresse.

Le second fait appartient à Bourgeois (2), qui n'hésita pas à enlever une portion de la couronne du gland, afin de faciliter la sortie de l'anneau constricteur. C'était un procédé radical ; le malade en fut quitte pour quelques eschares du prépuce et du dos de la verge et guérit au bout de deux mois.

Nat. Guillot avait également rapporté l'histoire d'un boulanger, lequel, dans les premiers mois de son mariage, s'était laissé passer autour de la verge par sa femme l'alliance qu'elle portait au doigt. Cet anneau était en or, et un pharmacien eut l'ingénieuse idée de le faire dissoudre dans un bain de mercure.

M. Guibout, en 1868, communiqua à la Société des hôpitaux l'observation d'un homme de plus de 50 ans qui s'était introduit le pénis jusqu'à la racine dans *sept* anneaux de cuivre très-étroits et très-forts, « dans le but, disait-il, de se procurer quelques moments de plaisir. » Ces anneaux restèrent 11 heures en place ; la verge était déjà dure, cyanosée, extrêmement turgide et de coloration gangréneuse. Après mille efforts, on finit par sectionner successivement les anneaux. En huit jours toute trace locale avait disparu.

Citons enfin deux cas bien connus : celui de ce soldat chez lequel Larrey trouva le pénis engagé dans la douille de sa baïonnette, et celui de ce baigneur que l'on trouva suspendu par le pénis au robinet de sa baignoire.

(*Lyon médical.*)

(1) *Archives de méd.*, 1870.
(2) *Mém. de l'Acad. roy. de chirurgie*, t. II.

De l'action du fer sur la production et le développement du goître, par le docteur E. Seitz. — Depuis plusieurs années, l'auteur observait l'action du fer sur des goîtres, et il a acquis la conviction que, dans un grand nombre de cas, les remèdes ferrugineux augmentent le mal, et qu'ils peuvent même en être la cause. L'incrédulité qu'il rencontra chez tous les médecins auxquels il fit part de ses observations l'a empêché de les publier, mais la lecture des travaux du docteur Saint-Léger l'a décidé à les faire connaître.

Une paysanne de 18 ans était atteinte de goître avec bruissement dans les veines. On lui fit prendre de l'iodure de fer. Huit jours après, le goître avait augmenté. La dose fut élevée successivement à deux reprises, et chaque fois il y avait augmentation du goître. L'iodure de potassium, administré après, le fit diminuer considérablement.

Depuis lors, l'auteur a observé que les goîtres augmentaient chez beaucoup d'individus auxquels le fer était administré pour d'autres maladies. Il a pu le prouver chez plusieurs personnes par la mensuration, et particulièrement chez des jeunes gens avant et pendant la puberté.

Otto M..., 12 ans, garçon robuste, de parents bien portants, avait fréquemment des saignements de nez. On lui donne *tinct. ferr. pom.* Le saignement cesse, mais immédiatement un goître se développe. L'iodure de potassium et la pommade iodurée font disparaître le goître, mais les saignements reviennent. Renouvellement du même procédé, mêmes effets. L'iodure de potassium fait de nouveau disparaître le goître, et, quand les saignements de nez se sont présentés de nouveau, on n'osa plus faire prendre la teinture de fer. Des remèdes externes ont fait cesser peu à peu le mal, et, en novembre 1870, ce garçon se portait très-bien.

L'auteur conclut de ces observations que le fer *peut causer* une augmentation de la glande thyroïde, mais qu'il doit y avoir le concours d'un autre élément, inconnu jusqu'ici, pour qu'il puisse réellement avoir cet effet. En outre, une prédisposition à la maladie est également à supposer, soit que l'individu ait déjà lui-même la glande thyroïde hypertrophiée, soit que quelqu'un de sa famille en soit atteint.

Des résultats analogues se présentent également dans les tumeurs scrofuleuses des glandes, et tout médecin pourra observer que, chez des enfants scrofuleux, ces tumeurs augmentent et deviennent douloureuses après l'usage du fer.

Ce médicament étant très-usité de nos jours, l'auteur croit qu'il sera facile aux médecins de vérifier la justesse de ses assertions par la mensuration. Il serait en outre important d'examiner l'eau potable des contrées endémiques du goître pour constater tant la présence du fer que le défaut de l'iode. Dans son pays, il y a peu de goîtres, le sol ne contient que des quantités très-minimes de pyrites de fer. Les pompes en fer pourraient également être prises en considération. (*Med. central Zeitung*, décembre 1870, et *Union médicale*.)

Usages et effets de la térébenthine, par le docteur Warburton Begbie. — Après un court historique et quelques mots de matière médicale, l'auteur examine les effets physiologiques du médicament.

A faible dose, la térébenthine agit comme irritant et comme stimulant; elle accélère la circulation et augmente la température du corps. A plus haute dose, elle produit une légère intoxication; à la dose de quelques trois ou quatre grammes, elle est hypnotique. A l'extérieur, elle rougit la peau et est absorbée par le tégument externe, ainsi que le prouvent l'odeur de violettes que prend l'urine et l'odeur térébenthinée qu'acquiert l'air expiré. Lorsque les reins sont malades, l'odeur de violettes ne se perçoit plus dans les urines; ce signe peut être d'un certain secours dans le diagnostic des affections rénales.

En thérapeutique, les services que rend la térébenthine sont très-nombreux :

C'est un cathartique incertain, mais, unie à l'huile de ricin, elle peut être employée avec succès dans les cas de constipation opiniâtre et de tympanite.

Comme anthelminthique, on l'administre surtout contre le ténia; on peut la donner aussi contre les ascarides et les lombrics.

Quoiqu'elle produise quelquefois l'hématurie, la térébenthine guérit certaines hémor-

rhagies passives. Elle rend des services dans le purpura ; elle agit probablement, alors, par l'intermédiaire du système nerveux. Elle est utile aussi à l'hémoptysie, l'hématurie et les hémorrhagies utérines.

Comme stimulant, elle est surtout indiquée dans les fièvres adynamiques, comme dans le typhus avec stupeur, dans certaines espèces de délire et dans les dernières périodes de la fièvre mésentérique avec sécheresse de la langue.

Dans certaines affections nerveuses, comme dans l'épilepsie et dans la chorée, elle est, dit-on, très-utile ; cependant elle ne peut lutter avec le bromure de potassium dans l'épilepsie ni avec l'arsenic dans la chorée. — Dans certaines formes de sciatique ou de névralgie crurale ou brachiale, chez les gens âgés, elle a de très-heureux effets à la dose de 20 minimes, trois fois par jour. — Dans la céphalalgie nerveuse des femmes délicates, et dans le mal de tête produit par la fatigue, c'est un stimulant plus précieux que l'infusion forte de thé, et qui n'a pas, comme ce dernier, le désagrément de produire de l'insomnie.

La térébenthine est précieuse contre tous les flux muqueux, chroniques, dans la bronchite chronique et fétide, par exemple, et même dans la gangrène du poumon, où elle fait disparaître rapidement la mauvaise odeur. L'auteur cite à l'appui plusieurs observations concluantes de gangrène du poumon produites par la présence de corps étrangers. (*The British medical journal*, septembre 1871 et *Lyon médical.*)

Charbon comme contre-poison du phosphore, par EULENBERG et VOHL. — On sait que plusieurs sels métalliques, tels que l'acétate de plomb, le sulfate de cuivre, les sels de mercure, ceux de bismuth, etc., sont enlevés de leur dissolution aqueuse à l'aide du charbon végétal et surtout à l'aide du noir animal. Jusqu'à présent on n'a tiré qu'un faible parti de cette propriété.

Elle n'est guère mise en application que dans quelques opérations chimiques, comme lorsqu'il s'agit de débarrasser certaines matières organiques de composés de plomb, sans l'intervention de l'acide sulfhydrique.

On sait de plus que le charbon enlève de leur dissolution plusieurs alcaloïdes, tels que la strychnine. C'est même sur cette propriété que l'on a basé un procédé pour extraire de la bière, à l'aide de charbon, la strychnine qui pourrait s'y trouver frauduleusement.

MM. Eulenberg et Vohl ont démontré dans ces derniers temps que le phosphore peut également être absorbé par le charbon. Ces chimistes proposent, pour ces motifs, d'employer le charbon comme contre-poison et sous la forme de pilules, parce que, de cette manière, le charbon ne nécessite que peu de liquide pour arriver jusque dans l'estomac et parce que le noir animal, converti en masse pilulaire à l'aide d'un mucilage de gomme adragante, se conserve sans altération pendant plusieurs années. Des expériences faites sur des animaux auraient produit des résultats très-favorables.

On sait que, dans ces derniers temps, M. Personne a recommandé l'essence de térébenthine comme contre-poison du phosphore. MM. Eulenberg et Vohl lui préfèrent le charbon pour combattre, dans les fabriques d'allumettes chimiques, les effets pernicieux des vapeurs du phosphore, parce qu'il a été constaté que l'essence de térébenthine est nuisible pour certaines personnes et qu'elle cause surtout des maux de tête insupportables.

(*Journ. des connais. méd.*, 1872. p. 25.)

Viande crue ; nouvelle forme d'administration (G. DANNECY). — La viande crue, cette nouvelle acquisition de la thérapeutique moderne, destinée à rendre de grands services, est restée, à cause de sa forme, d'un usage encore très-limité, ce qui a privé le médecin d'un agent sur lequel il avait le droit de compter, et le malade d'un élément réparateur de la plus grande valeur. C'est sollicité par de fréquentes demandes, qui m'étaient journellement adressées pour donner à la pulpe de viande une forme qui pût complétement la dissimuler sans en changer la constitution, que j'eus l'idée de mettre à profit l'extrême facilité avec laquelle la viande convenablement divisée perd, dans un courant d'air sec, toute son humidité. Je mis à sécher, en la plaçant dans un courant d'air, de la

pulpe de viande étendue sur une mousseline, et j'obtins, au bout de peu de temps, une masse très-friable qui, réduite en poudre, est d'une couleur brune, d'une saveur légèrement salée, d'une odeur presque nulle, et représente environ quatre à cinq fois son poids de viande fraîche. Sous cette forme, elle peut se prendre entre deux soupes, dans du pain azyme; elle peut même être délayée dans du bouillon ou un potage gras sans en modifier sensiblement la saveur.

Je l'ai fait mêler à de la pâte et fait faire des biscuits secs d'un très-bon goût. Sous cette forme elle devient un aliment de la plus grande utilité, et l'on comprend qu'elle peut se prêter à toutes les exigences des malades les plus difficiles à satisfaire; les enfants, pour lesquels cette alimentation peut surtout avoir une grande valeur, les mangent avec plaisir. (*Bulletin de thérapeutique*, 15 janvier 1872.)

Du bandage de silicate de soude, par le docteur Flamm, d'Aidtlingen. (*Würtemberg. medicin. Correspondentz-Blatt*, 1869, n° 5.) — Après avoir vu pour la première fois l'emploi de ce bandage inamovible à Innsbruck, dans le service du professeur Fischer, à l'hôpital général, puis dans le grand hôpital de Vienne, dans le service confié provisoirement au docteur Weinbohner et dans celui du docteur Lecoinsky, l'auteur l'a adopté dans sa pratique civile, et on a eu, un peu plus de deux ans, 12 occasions de l'appliquer, chaque fois avec plein succès. Il enveloppe toujours auparavant le membre avec une bande de flanelle, jamais avec de la ouate, et a complétement renoncé à l'application simultanée d'attelle de carton; comparé aux autres bandages inamovibles, il a pour inconvénient le temps à sécher (de 2 à 3 jours). Ses avantages sont en revanche : 1° bon marché, puisqu'il ne faut guère que pour 1 fr. de silicate de soude pour une fracture du fémur ; 2° application rapide et commode ; 3° maintien du bandage dans la forme qu'il avait en séchant, ne s'achetant pas aux dépens de sa légèreté ; 4° malgré son imperméabilité, il ne met pas d'obstacle aux fonctions de la peau ; 5° facilité de l'enlever, puisqu'il suffit de le mouiller avec une éponge. Nous ajouterons qu'il est facile de faire des fenêtres à ces bandages, et qu'ils peuvent être utilisés dans d'autres cas que les fractures.

Usage de la quinine dans la coqueluche, par Steffen. — Depuis que Binz a proposé ce moyen, dans les *Annales des maladies de l'enfance*, l'auteur a eu occasion de l'employer dans une très-grave épidémie et a eu un résultat éminemment favorable dans tous les cas.

La dose oscille suivant l'âge (de 3 semaines à 8 ans) et suivant l'intensité de la maladie, entre un décigramme et un gramme par jour.

L'auteur ne mentionne aucune contre-indication. Après quarante-huit heures les accès sont apaisés. Pour empêcher la récidive, il faut donner de petites doses pendant longtemps.

Steffen a traité divers cas, soit avec le sulfate, soit avec le chlorydrate de quinine et a eu un effet prompt. Quelques cas pourtant à l'hôpital ont paru peu influencés. Sur des enfants de 2 à 5 ans, il a donné en moyenne 50 centigrammes à 1 gramme dans les vingt-quatre heures. Sur un enfant de 3 ans, qui refusait tout remède, il a réussi en donnant en trois jours 9 lavements contenant 2 gram. de quinine. (*Lo Sperimentale*, 1871.)

Potion contre la dysménorrhée. — M. Delioux de Savignac recommande contre la dysménorrhée fonctionnelle la potion suivante :

Acétate d'ammoniaque.....	8	grammes.
Hydrolat de laurier cerise.....	10	—
— de menthe.....	30	—
— de fleurs d'oranger...	40	—
— de mélisse.....	60	—
Sirop d'éther.....	20	—
— de safran..... ...	20	—

Dans les cas très-douloureux, M. Delioux de Savignac ajoute 15 à 20 grammes de sirop de morphine.

Cette potion s'administre par cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure, puis toutes les demi-heures, et enfin à plus longs intervalles, selon la nature des effets sé-

datifs obtenus et jusqu'à ce que le sang menstruel prenne facilement son cours. Si une seule dose ne suffit pas, ce qui est rare, (on n'a pas toujours besoin de la consommer tout entière), on en prescrit une seconde le jour suivant, et, s'il le fallait, dans la première journée. (*Bulletin de thérapeutique*, 30 juillet 1871).

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 15 décembre 1871, tenue le 19 mars 1872 (1).

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1872.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante :

« De l'ictère grave. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Portal. — Ce prix sera décerné au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique.

Il sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix Bernard de Civrieux. — L'Académie propose la question suivante :

« Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix Barbier. — Ce prix, de la valeur de 2,000 francs, doit être décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, etc.

Prix Capuron. — La question suivante est de nouveau mise au concours :

« Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie interne.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Orfila. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur un sujet appartenant à l'une des branches de la médecine légale, la toxicologie exceptée.

Il sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix Lefèvre. — La question posée par le testateur est ainsi conçue :

« De la mélancolie.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

L'Académie, se conformant aux intentions du testateur, appelle l'attention des concurrents sur une forme particulière de la mélancolie, et met au concours, pour 1872, la question suivante : « DE LA NOSTALGIE. »

Prix Rufz de Lavison. — Question posée par le fondateur :

« Etablir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix Saint-Lager. (Extrait de la lettre du fondateur.) — « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne, à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1873.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante :

(1) Fin. — Voir le dernier numéro.

« Faire l'histoire de la résection des os, dans leur continuité, à la suite de coups de feu (à l'exception des résections articulaires).»

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Portal. — La question suivante est de nouveau mise au concours :

« De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Bernard de Civrieux. — Question :

« Des aliénations mentales transitoires qui surviennent dans le cours ou la convalescence des maladies aiguës. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix Capuron. — Ce prix sera décerné au meilleur travail inédit sur un sujet quelconque de la science obstétricale.

Il sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix Barbier. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

La valeur de ce prix sera de 2,700 francs.

Prix d'Ourches. (Extrait du testament.) — « Je veux qu'il soit prélevé sur la valeur de ma succession une somme de 25,000 francs destinée, dans les conditions ci-après énoncées, à la fondation de deux prix, savoir :

« 1° Un prix de 20,000 fr. pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce prix est que le moyen puisse être mis en pratique même par de pauvres villageois sans instruction.

« 2° Un prix de 5,000 francs pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme, ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

« Les sommes destinées à ces prix feront retour à ma succession dans le cas où, pendant cinq ans, à dater du jour de l'acceptation, l'un ou l'autre des prix, ou aucun d'eux, n'aurait pu être décerné. »

Les mémoires pour les prix à décerner en 1872 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le 1er août de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. — Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Godard, Barbier, Amussat et d'Ourches, sont exceptés de cette dernière disposition.

Séance du 12 mars 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Maladies du bulbe. — M. Bourdon, pour la section d'anatomie pathologique, a lu un mémoire sur les maladies du bulbe rachidien. Les observations qu'il a réunies à ce sujet, divisées en trois groupes, conduisent l'auteur à conclure : que si les lésions des parties antérieures du bulbe rachidien ne se traduisent pas par des symptômes assez caractéristiques pour conduire eux-mêmes au diagnostic, si l'on doit, pour y arriver, s'appuyer sur d'autres considérations puisées en dehors de ces symptômes, par contre, les altérations des parties centrales et postérieures de cet organe déterminent des symptômes assez pathognomoniques pour permettre de les diagnostiquer d'une manière presque certaine.

— M. le docteur Lancereaux, médecin des hôpitaux, lit une *Note sur un cas de ladrerie observé dans l'espèce humaine.*

Dans un historique fait avec soin, l'auteur rappelle que la ladrerie, connue d'Aristote, a été rattachée, au XVIIe siècle, à la présence d'un ver vésiculaire. En 1786, Werner donna la première observation authentique de ladrerie chez l'homme. Dans une autopsie, cet auteur trouva les muscles farcis de vers vésiculaires.

Depuis cette époque, divers observateurs ont trouvé le *cysticercus cellulosa* dans les muscles et le tissu conjonctif sous-cutané, plus rarement dans le cœur, le cerveau, l'œil, les poumons, le foie, les reins et les glandes lymphatiques. Chez l'homme, comme chez les animaux, cette maladie, contrairement à l'affection produite par les échinocoques, semble se localiser de préférence dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les muscles.

Il y a lieu de croire, suivant l'auteur, qu'un examen plus attentif de ces derniers organes permettrait d'y trouver plus souvent ce genre d'altération, car, depuis moins d'un an, il a constaté trois fois dans les muscles pectoraux l'existence de petites tumeurs allongées, du volume d'un gros grain d'orge, qui lui ont paru n'être que des kystes desséchés de cysticerques. La malade que M. Lancereaux a présentée dernièrement à l'Académie, et qui fait l'objet de sa communication actuelle, est un des plus beaux exemples de ladrerie rencontrée chez l'individu vivant.

Cette femme portait depuis plus de deux ans des tumeurs disséminées sous la peau et dans les muscles, sans éprouver d'altération notable de sa santé. Quelques vomissements l'ayant amenée à l'hôpital, M. Lancereaux fut frappé de la multiplicité de ces tumeurs et de leur indolence ; aussi, malgré leur consistance, qui rappelait celle des fibromes, il lui parut nécessaire, pour éclairer le diagnostic, de faire une incision sur l'une d'elles. Cette incision, pratiquée avec une lancette, donna issue à un liquide clair, transparent, et à une membrane ou poche kystique qui, examinée au microscope, permit de constater l'existence d'un cysticerque. — Une seconde incision pratiquée sur une autre tumeur par M. Richet, depuis la présentation de la malade à l'Académie, a permis également de reconnaître au sein du liquide contenu dans cette tumeur la présence d'un cysticerque qu'une préparation au microscope a montrée à divers membres de l'Académie.

M. Lancereaux emprunte aux comptes rendus de la Société de biologie, année 1868, une observation communiquée par M. le docteur Bonhomme, dans laquelle se trouve une description détaillée des lésions anatomiques de la ladrerie. L'autopsie du sujet révéla l'existence de plusieurs cysticerques dans le tissu conjonctif sous-cutané, dans les muscles du tronc et des membres qui étaient pâles et se déchiraient facilement. On en a extrait, dit l'observateur, 900 environ de ces derniers organes, ce qui permet d'évaluer à 2,000 les cysticerques du tissu conjonctif, sous-cutané, sous-aponévrotique et intermusculaire, en tenant compte approximativement de ceux qui ont été laissés.

On n'en a pas trouvé dans les os, le foie, la rate et les reins. Il y en avait dans le pancréas, les parotides, la base de la langue, les côtés du larynx, les poumons, le cœur, les centres nerveux.

M. Lancereaux termine par quelques considérations sur l'étiologie de la maladie qu'il rattache à la pénétration, dans l'organisme, d'œufs de tænia solium ; sur le pronostic, qui est toujours sérieux ; sur le traitement, enfin, qui est difficile, puisqu'il s'agit de trouver une substance qui, prise à l'intérieur, puisse amener la mort des cysticerques. Jusqu'à présent cette substance est inconnue. M. Lancereaux se livre actuellement à des essais à l'aide de l'acide phénique ; il en communiquera plus tard les résultats.

Séance du 2 avril 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Sur les affections de la protubérance annulaire dans leurs rapports avec le désordre des facultés intellectuelles (Note de M. LARCHER). — L'Académie, dans sa dernière séance, avait entendu la lecture d'un travail dans lequel le docteur Hippolyte Bourdon, s'occupant des questions relatives au diagnostic des affections du bulbe rachidien, rappelait à l'attention quelques-uns des signes qui peuvent permettre de ne pas confondre ces dernières avec celles de la protubérance annulaire.

Le savant médecin de l'hôpital de la Charité indiquait notamment le désordre dans les fa-

cultés intellectuelles, comme un phénomène que l'on constaterait *fréquemment*, d'après M. Larcher, dans les cas d'altérations du mésencéphale, contrairement à ce que lui-même a observé dans les maladies du bulbe rachidien.

A cette occasion, le docteur O. Larcher adresse à l'Académie une note, dans laquelle il est dit que l'hémorrhagie du mésencéphale peut, il est vrai, donner lieu à tous les phénomènes de l'apoplexie foudroyante, avec perte de connaissance et anéantissement complet des facultés intellectuelles ; mais, ajoute l'auteur, qui se fonde sur les résultats de l'analyse d'un très-grand nombre d'observations(1), lorsque la lésion ne frappe pas d'un seul coup l'assemblage de tous les faisceaux conducteurs de la sensibilité et du mouvement, l'intelligence reste toujours intacte. Si les facultés intellectuelles étaient atteintes d'avance, elles ne le sont pas davantage par la nouvelle lésion; et si ces facultés sont plus ou moins compromises, c'est qu'il existe quelque lésion des hémisphères cérébraux, en même temps que l'hémorrhagie du mésencéphale. Il n'y a donc pas lieu de ranger les troubles des facultés intellectuelles parmi les conséquences des hémorrhagies de la protubérance, puisque, lorsque ces hémorrhagies ne sont pas assez étendues pour anéantir en même temps toute autre manifestation de la vie, elles respectent toujours l'intelligence.

Dans le ramollissement de la protubérance. — où s'observe (comme dans l'hémorrhagie) une apoplexie foudroyante, si la lésion est centrale et très-étendue, — il n'est pas étonnant que les fonctions intellectuelles soient, en même temps, anéanties. Mais, en revanche, le ramollissement n'entraîne-t-il que l'apparition de phénomènes paralytiques limités (s'il n'existe pas, en même temps, dans une partie quelconque du reste de l'encéphale, une lésion qui, antérieurement ou simultanément, ait exercé ou exerce encore une dépression sur les fonctions intellectuelles), nous voyons, dans tous les cas, l'intelligence être conservée quelquefois jusqu'au dernier moment, ou, au moins, au début des accidents et pendant la plus grande partie de leur durée. Aussi, dans un cas où la malade avait succombé assez rapidement avec les signes d'un ramollissement encéphalique, Trousseau avait-il, avant l'autopsie, fort justement placé dans la protubérance le siége de ce ramollissement, en se fondant sur l'absence de troubles intellectuels, d'une part, et, d'autre part, sur ce fait que si, à défaut du cerveau, il pouvait s'agir du bulbe rachidien, la mort eût été beaucoup plus rapide.

Si l'on s'en rapportait aux simples indications fournies par la statistique, les malades atteints de tumeurs de la protubérance seraient, dans une proportion assez considérable (13 fois sur 26), atteints aussi de désordres dans les fonctions intellectuelles. Mais, dit M. Larcher, nous devons ajouter que, dans toutes les observations que nous avons pu analyser, ces désordres pouvaient toujours être attribués à une altération concomitante de quelque point du cerveau, ou bien au volume considérable de la tumeur et à la pression qu'elle avait pu (en raison de ce volume) exercer sur les hémisphères cérébraux eux-mêmes.

En somme, selon M. Larcher, si les lésions de la protubérance sont *quelquefois* accompagnées de troubles intellectuels, l'analyse des faits (conformément à une remarque déjà ancienne) prouve que, dans un grand nombre de cas, on constate l'intégrité de l'intelligence, alors même que l'organe est atteint des lésions les plus graves.

M. Larcher ajoute, en terminant, que cette conclusion générale, fournie par la clinique, est d'accord avec les enseignements de la physiologie et avec les résultats de nombreuses autopsies d'aliénés, pour nous permettre de croire que les fonctions intellectuelles sont indépendantes du pont de Varole.

— M. Th. Roussel lit un travail intitulé : *De l'impôt des boissons et, en particulier, des lois du 1re septembre 1871 et du 26 mars 1872, dans leurs rapports avec l'hygiène publique.*

L'auteur rappelle d'abord qu'une loi *concernant les fabriques de liqueurs et la perception des droits sur les spiritueux* a été votée, le 26 mars, à Versailles, loi qui marque le premier pas décidé des pouvoirs publics dans la voie des mesures préventives contre les abus des boissons alcooliques.

(1) V. O. Larcher, *Pathologie de la protubérance annulaire*, 2e édition; Paris, 1868. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine de Paris.

M. Th. Roussel appelle l'attention de l'Académie sur deux points : 1° le principe *des taxes proportionnelles à la richesse alcoolique des boissons*, sur lequel s'appuie cette loi, et qui devrait être, suivant lui, la base du système entier de l'impôt des boissons; 2° les mesures spéciales dont elle frappe la *liqueur* d'absinthe et l'*essence* d'absinthe.

Dans la discussion qui eut lieu devant l'Assemblée nationale, M. Th. Roussel réclame l'application du principe de la taxe proportionnelle aux taxes sur les vins; son amendement fut repoussé par la Commission du budget; mais il pense qu'il y aura lieu de revenir prochainement à une question dont la solution législative aurait une haute importance au point de vue de l'hygiène, solution à laquelle l'Académie de médecine pourrait contribuer par son autorité.

Le vice capital de l'impôt des boissons, suivant M. Th. Roussel, se trouve dans l'improportionnalité des taxes imposées sur les vins, d'où son caractère injuste, la cause légitime de son impopularité, et la source des maux qu'il cause à la santé publique. Aussi l'auteur a-t-il pu, il y a sept mois, dans les séances des 26, 28 août et 1er septembre, l'accuser devant l'Assemblée nationale, sans être contredit, d'avoir créé les principaux obstacles à la consommation des vins naturels peu alcoolisés, d'avoir détourné par force les classes ouvrières de l'usage de ces boissons salubres, et de les pousser toujours de plus en plus vers l'empoisonnement alcoolique. Malheureusement les exigences du budget ne permirent pas l'adoption des amendements présentés par M. Th. Roussel.

Par un premier article, M. Roussel proposait, contrairement au décret, loi du 17 mars 1852, qui a fixé à 25 litres la limite inférieure de la *vente en gros*, de décider que les « *quantités de vins, cidres et poirés achetés chez les récoltants ou les marchands en gros ne seraient soumises* au droit de détail que lorsqu'elles seraient inférieures à 10 litres. »

Les lois ou décrets qui ont soumis à la charge écrasante du *droit de détail* les quantités de vins inférieures à 50 et plus tard à 25 litres, ont, en tuant la vente qu'on appelait *à pot renversé* et l'ancienne industrie des *taverniers*, livré de plus en plus les populations qui vivent de salaires à l'industrie ruineuse et malsaine des *cabarets*. L'ouvrier a perdu ainsi la possibilité d'envoyer sa femme acheter, *au prix du gros*, la provision de vin suffisante à la consommation de plusieurs jours en ménage. Le vin naturel, les *petits vins* en usage autrefois, ont disparu forcément des repas de famille. L'ouvrier a recours de plus en plus aux *canons* bus sur le comptoir des débitants, aux litres consommés au cabaret avec les *camarades :* et comme il n'a pu trouver à boire, en payant très-cher, que des vins toujours manipulés, presque toujours frelatés, il s'est adonné de plus en plus, par une pente irrésistible, à la consommation des spiritueux.

M. Théophile Roussel demandait par un second article de son amendement d'ajouter à la surtaxe de 50 francs sur l'alcool, proposée par le gouvernement, une augmentation de 25 francs par hectolitre, laquelle aurait produit au Trésor, en principal et décimes, un revenu de près de 29 millions.

Le bienfait à attendre d'un changement dans les conditions actuelles de la *vente au détail*, du retour aux habitudes de la consommation du vin naturel dans la vie domestique, et de la remise en faveur des *petits vins*, ne pouvait être généralisé qu'à l'aide d'une autre mesure indispensable, d'ailleurs, pour assurer ce bienfait aux populations ouvrières des villes soumises au droit d'entrée, ou, comme Paris, à la taxe dite de *remplacement*, laquelle réunit ensemble les droits de *circulation*, d'*entrée* et de *détail*.

A cet effet, M. Th. Roussel proposa cet amendement : « que les tarifs actuellement en vigueur seraient remplacés par des tarifs proportionnels établis d'après la quantité d'alcool contenu dans les vins. »

Le but de cet amendement était de créer une certaine prime au rétablissement, en faveur des populations urbaines les plus maltraitées par l'impôt des boissons, du commerce et de la consommation des vins naturels du centre de la France, tous titrés au-dessous de 9 p. 100 d'alcool, aujourd'hui délaissés et surtout dénaturés par le commerce parisien. D'autre part, en obtenant un abaissement de la limite légale du vinage, l'amendement visait à supprimer, en la rendant sans profit, la pratique frauduleuse du *dédoublement* devenue, dans Paris, une industrie régulière, grâce

à la fixation au degré de 18 pour 100 d'alcool, la limite légale du vinage.

M. Th. Roussel se propose d'insister de nouveau sur cette question lorsque la discussion du budget de 1873 permettra devant l'Assemblée un examen plus attentif de l'impôt des boissons. En faisant aujourd'hui sa communication à l'Académie, il a été séduit surtout par l'espérance que si confirmation était donnée par elle, après examen, aux propositions qui viennent d'être rappelées, il en résulterait un grand avantage pour les nouvelles discussions, puisqu'on pourrait se prévaloir de l'autorité de la science pour la défense d'une bonne cause.

L'auteur se réserve de traiter plus tard, devant l'Académie, les questions relatives à la *liqueur* d'absinthe et à l'*essence* d'absinthe. Son travail est renvoyé à la commission de l'alcoolisme.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 16 mars 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Libermann (Henri-Adolphe), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, chevalier du 12 août 1861 ; 18 ans de services, 10 campagnes. — M. Papillon (François-Constant-Edouard), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, chevalier du 11 août 1869 ; 21 ans de services, 9 campagnes. — M. Roucher (Charles), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, chevalier du 11 août 1867 ; 31 ans de services, 14 campagnes. — M. Coulier (Paul-Jean), pharmacien principal à l'hôpital du Val-de-Grâce, chevalier du 30 décembre 1863; 27 ans de services, 4 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Cluzan (François), médecin aide-major de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou ; 6 ans de services, 2 campagnes, 1 blessure. — M. Catenac (Hyacinthe); pharmacien aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou ; 17 ans de services, 9 campagnes.

— Par décret en date du 16 mars 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. Isnard (Jean-Augustin), ancien médecin en chef de l'hôpital de Metz : officier du 28 décembre 1859 ; 37 ans de services, 9 campagnes. — Reboul (Louis-Jules), directeur de l'asile national de Vincennes : officier du 14 août 1862.

Au grade d'officier : MM. Bécourt (Philippe-Joseph-Gustave), chirurgien en chef de l'ambulance du Grand-Orient, à Paris : chevalier du 8 mai 1846. — Dagneau de Jumigny (Paul-Isidore), médecin en chef de l'hôpital civil de Bourges : chevalier du 10 juillet 1862. — Debrou (Toussaint), chirurgien en chef de l'hôpital d'Orléans : chevalier de 1866. — Fleury (Jean-Baptiste), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand : chevalier de 1858. — Gros (Léon), médecin de l'ambulance du chemin de fer du Nord et autres ambulances, à Paris : chevalier de 1864. — Lombard (Nicolas), médecin à l'ambulance des Jeunes-Aveugles, à Paris. — Rodet (Henri-Jean-Antoine), directeur de l'école vétérinaire de Lyon : chevalier du 5 août 1857. — Tessereau (Auguste), médecin aux ambulances des Lazaristes et de la rue du Bac, à Paris : chevalier du 16 avril 1850.

Au grade de chevalier : MM. Anger (Benjamin-René-Henri), médecin à l'ambulance des Petits-Ménages, à Issy. — Angot (Ernest), médecin à Laval. — Belhomme (Lucien), médecin des ambulances de Lourcine et d'Ivry. — Bergeon (Léon), chirurgien-major de l'ambulance volante du Bourbonnais, attaché à la 1re division d'infanterie du 15e corps d'armée. — Besnier (Ernest-Henri), médecin aux ambulances de la Presse. — Bonnefond (Louis-Bernard-Auguste), médecin à l'hôpital de Longwy. — Bravais (Henri-Victor), médecin attaché à la 2e ambulance lyonnaise. — Brouardel (Paul-Camille-Hippolyte), médecin requis, chef de l'ambulance de la rue Sainte-Marie, 5, à Grenelle. — Bruch (Edouard), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise. — Buisson (Adrien-Stanislas), médecin chargé du service de santé militaire à Évreux. — Caresme (Aimé-Albert), médecin major auxiliaire au 60e régiment de marche, médecin adjoint de la compagnie des chemins de fer de l'Est. — Cazenave de la

Caussade (Jean-Jacques), médecin au comité de secours aux blessés militaires dans la Gironde. — Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer. — Chapplain, chirurgien en chef de l'hôpital de Marseille. — Crespy (Vincent), médecin à Metz. — Crolas (Ferdinand), pharmacien de 1re classe, attaché à la 1re ambulance lyonnaise. — Culmann, médecin à Forbach. — Degott (Eugène), médecin attaché aux ambulances du polygone et de la Maternité à Metz. — Dime (François), ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Dourif (Guillaume-Henri), médecin à Clermont-Ferrand. — Dusseris (François-Adolphe), médecin à diverses ambulances, à Paris. — Ehrmann (Jules), chirurgien de l'hôpital de Mulhouse. — Féréol (Louis-Félix-Henri), médecin à l'hospice de la Charité et à l'ambulance de la rue de Sèvres, à Paris. — Fesq (Antoine), médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac. — Fiaux (Félix-Gaspard), médecin à l'ambulance de la rue de Penthièvre, à Paris. — Firmin (François), médecin attaché à l'ambulance de l'Hôtel-Dieu de Paris. — Galezowski (Xavier), médecin à l'ambulance de Saint-Gervais, à Paris.— Guichard (Pierre), médecin aux ambulances de la Société de secours aux blessés, à Paris (pour prendre rang du 15 octobre 1870). — Lacour (Antoine), médecin aux ambulances de Lyon. — Lahillonne, ancien capitaine d'artillerie, médecin à Pau. — Lafabrègue (Pierre-François-René), directeur à l'Assistance publique, à Paris. — Lancereaux (Eugène), médecin à l'hôpital de Penthièvre, à Paris. — Laroyenne, second chirurgien de la 1re ambulance lyonnaise. — Laugier (Maurice), chirurgien aux ambulances volantes des armées du Rhin et de Paris. — Lazard (Félix), rabbin, aumônier de l'armée du Rhin. — Ledru (Eugène), médecin à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand. — Lemaire (Louis), médecin à l'ambulance du Louvre, à Paris. — Le Plé (Amédée), médecin-major de la garde nationale mobile de la Seine-Inférieure. — Leriche (Alexandre), ex-médecin militaire, attaché à diverses ambulances à Paris. — Levrat (Francisque), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise. — Lombard, médecin-major de 2e classe du corps de l'artillerie de l'armée des Vosges. — Lortet (Louis), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise. Marcel (Adolphe), médecin à l'ambulance du Mont-Valérien. — Maury (Charles-Eugène-Amédée), chef de bureau à l'administration de l'Assistance publique. — Morel (Achille), médecin de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir). — Pernot (Charles), médecin attaché à la première ambulance lyonnaise. — Quarante (Pierre-Lucien), médecin à Metz. — Rémy (Louis-Benoît), maire et médecin de Saint-Avold. — Revillout père (Victor), médecin aux ambulances du 7e arrondissement de Paris. — Revillout fils (Victor-Alfred), médecin aux ambulances des Missions étrangères, à Paris. — Sadoul (Louis), médecin cantonal à Wœrth. — Schaach (Jean-Baptiste), médecin attaché à la 2e ambulance lyonnaise. — Schneider (Félix), médecin attaché aux ambulances de Thionville. — Souligoux (Michel-Léon), médecin à Vichy. — Tarnier, chirurgien à la Maternité, attaché à plusieurs ambulances, à Paris. — Viennois (Alexandre-Louis), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise. — Vio-Bonato, médecin attaché à l'ambulance du Théâtre-Italien, à Paris.

Médailles. — Le jeudi 4 avril, a eu lieu à la Sorbonne la séance générale qui clôt la réunion des délégués des sociétés savantes des départements. Les récompenses suivantes ont été accordées :

Médailles d'or : MM. Grenier (Charles), professeur à la Faculté des sciences de Besançon. Travaux de botanique. — Grandidier (Alfred). Voyages scientifiques à Madagascar. — Houzeau, professeur à l'école des sciences et lettres de Rouen. Travaux sur l'ozone.

2° *Médailles d'argent :* MM. Boussinesq, professeur au collége de Gap. Travaux de mécanique mathématique. — Tourdes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Travaux de médecine légale. — Faivre, doyen de la Faculté des sciences de Lyon. Travaux de physiologie végétale. — Fromentel, à Gray (Haute-Saône). Travaux de paléontologie. — Reboul, professeur à la Faculté des sciences de Besançon. Travaux de chimie. — Cailletet, à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or). Travaux de chimie industrielle. — Mazure, à Bar-le-Duc (Meuse). Travaux sur l'agriculture de la Sologne. — Chantard, professeur à la Faculté des sciences de Nancy. Travaux de météorologie. — Coquelin, à Beauficel (Man-

che). Travaux de météorologie. — Tassin, à Soissons (Aisne). Travaux de météorologie. — Crova, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier. Travaux de physique. — Raoult, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble. Travaux de physique. — Mussy, à Montluçon (Allier). Carte géologique de l'Ariége.

Officiers de l'instruction publique : MM. Lejolis (Auguste), président de la Société des sciences naturelles de Cherbourg. Travaux d'histoire naturelle. — Reynaud (Léonce), inspecteur général des ponts et chaussées, directeur des phares. Achèvement de la publication des œuvres de Fresnel.

Officiers d'académie : MM. Boisse, président de la Société de géologie de l'Aveyron, membre de l'Assemblée nationale. Travaux de géologie. — Drouet (Henri), sous-préfet de Vouziers (Ardennes). Travaux de malacologie. — Dupuy (l'abbé), professeur d'histoire naturelle au séminaire d'Auch. Travaux d'histoire naturelle. — Ordinaire-Lacolonge, chef d'escadron d'artillerie. Travaux de mécanique. — Peslin, ingénieur des mines à Tarbes. Travaux de mécanique. — Pomel, membre de la Société de climatologie d'Alger. Travaux d'histoire naturelle.

M. Ollier (de Lyon) a terminé la séance par une lecture sur la greffe animale et la reconstitution des os par le périoste.

— Par décision du 19 février 1872, la commission de révision des grades a maintenu dans le cadre de :

Médecins-majors de 2e classe : MM. Cret-Duverger, Ferron et Laurens.

Médecins aide-majors de 1re classe : MM. Mire, Marchant, Dengler, Sordes, Buez et Cassoulet.

Médecins aide-majors de 2e classe : MM. Rauziès et Pauvert.

— Le Conseil municipal de Paris a, dans sa séance du 30 mars, discuté le budget de l'assistance publique.

M. Depaul émet le vœu, adopté par le Conseil, qu'une commission administrative soit nommée pour établir sur des bases nouvelles le service de la vaccination.

M. Loiseau propose d'accorder à l'assistance publique une subvention de 2 millions pour achever l'Hôtel-Dieu et y installer les malades.

M. Trélat, et après lui M. Depaul, critiquent amèrement l'installation pernicieuse, à leur sens, du futur hôpital dans lequel 450 malades au plus pourraient être admis sans danger ; ce qui fait que chaque lit représenterait un capital d'environ 100,000 francs.

Les conclusions de la commission, tendant à affecter 2 millions à l'achèvement de l'Hôtel-Dieu et à y faire certains travaux indiqués par la commission, sont adoptées.

— Par suite d'un vote récent du conseil général de la Seine, des améliorations considérables viennent d'être introduites dans le local annexé au Dépôt près la Préfecture de police, et destiné à recevoir les aliénés.

Ce local, desservi par une entrée particulière, porte aujourd'hui le nom d'*Infirmerie spéciale près la Préfecture*. Par une circulaire en date du 28 février dernier, M. le préfet de police invite les agents de l'autorité à diriger sur cette infirmerie, aux fins d'examen, tous les individus présumés atteints d'aliénation mentale. — Le service médical statue tous les jours, sans en excepter le dimanche et les jours de fête.

Société de chirurgie. — Une place de membre titulaire de la Société de chirurgie a été déclarée vacante dans la séance du 28 février.

Bibliothèque nationale. — M. le docteur Rathery, ancien interne des hôpitaux, est nommé médecin adjoint de la Bibliothèque nationale.

Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — M. Planchon, docteur ès sciences naturelles, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, professeur adjoint d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

École de médecine de Bordeaux. — M. Labat, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite école, en remplacement de M. Rousset, décédé.

M. Lanelongue, suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à ladite école, est nommé professeur de pathologie externe et médecine opératoire, en remplacement de M. Labat.

École préparatoire de médecine de Dijon. — M. Gautrelet, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite école, en remplacement de M. Lépine, décédé.

École de médecine de Lille. — M. Paquet, professeur adjoint de clinique externe, chargé du cours d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur titulaire d'anatomie à ladite école.

Prix. — L'Académie de médecine de Madrid met au concours pour 1873 : *Histoire générale des désinfectants, avec l'indication des plus efficaces comme préservatifs des maladies.* Les mémoires, écrits en espagnol ou en latin, doivent être parvenus *franco* et dans les formes académiques, au secrétariat, rue de Cedaceros, 13, avant le premier septembre 1873.

Le prix, consistant en 3,000 réaux et une médaille en or, avec le titre de correspondant, ou un accessit avec médaille en argent, sera décerné au commencement de 1874.

Société médico-chirurgicale de Liége. — Concours de 1872. — I. La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de cinq cents francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements, de la pharmacie ou de la chimie dans ses rapports avec la médecine et la pharmacie.

Les auteurs ne doivent pas présenter des travaux d'une étendue excédant cinq feuilles d'impression (soit 80 pages format in-8° des *Annales*).

Le mémoire couronné sera publié dans les *Annales* de la Société.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement ; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis avant le 1er août 1872 à M. le Dr Davreux, secrétaire général de la Société, rue André-Dumont, 12, à Liége.

II. La Société médico-chirurgicale de Liége décernera une *médaille* d'or à l'étudiant d'une des universités belges, auteur du meilleur travail sur un sujet librement choisi, concernant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, les accouchements ou la pharmacie.

Les travaux devront être remis avant le 15 octobre 1872 au secrétaire-général de la Société.

(Conditions ordinaires des concours.)

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872.

1. Lecoq. Des propriétés physiologiques du chlorure de sodium.
2. Belleau. Essai sur les lésions des nerfs par coup de feu.
3. Donion. De la stérilité produite par des rétrécissements congénitaux ou cicatriciels du canal cervical de la matrice.
4. Colnenne. De l'influence fâcheuse exercée par la grossesse sur les maladies du cœur.
5. Cerviotti. Etude sur les vêtements chez l'homme et chez la femme dans leurs rapports avec l'hygiène.
6. Rullier. Des plaies de l'intestin par armes à feu.
7. Dupuy. Etudes d'hygiène militaire.
8. Jacquemart. Etude sur les abcès du pharynx.
9. Babaud. Etude sur les engelures.
10. Sénac-Lagrange. De l'épuisement dans les maladies *à frigore* observées en 1870-1871, et principalement dans la fièvre catarrhale.
11. Mangenot. Quelques considérations sur les fractures longitudinales.
12. Vacherie. Des abcès de la bourse trochantérienne sous-aponévrotique.
13. Audet. Un aperçu clinique de la granulie.
14. Fluteau (Philippe). Quelques considé-

rations sur les fractures de la diaphyse des os longs du membre inférieur.

15. Roussie. Quelques considérations sur les fractures des côtes et leurs complications.

16. Chupin. Des déviations rachitiques de la colonne vertébrale et de la gêne qu'elles produisent dans la respiration et la circulation.

17. Pilet. De la thoracentèse hâtive.

18. Dubois. Des plaies par projectiles de guerre de l'articulation du coude et de leur traitement.

19. Bailly. Des paralysies consécutives à quelques maladies aiguës.

20. Blot. Considérations sur l'ampliation morbide de l'estomac et son traitement par la pompe stomacale.

21. Lafitte. Des kystes des parties molles de la jambe.

22. Julié. Etude critique et clinique des maladies vénériennes.

23. Chassaniol. De la clinique sèche dans les pays chauds.

24. Béliard. Considérations hygiéniques sur la population ouvrière des forges de la marine dans le département de la Nièvre. Déductions pathologiques.

25. Leboucher. De l'empoisonnement aigu par le phosphore.

26. Weber. Des conditions de l'élévation de la température dans la fièvre.

Exposition d'économie domestique en juillet 1872, à Paris. — La *Société d'encouragement des Travailleurs industriels* ouvrira, du 15 juillet au 15 octobre 1872, dans le *Palais de l'Industrie*, à Paris, une Exposition *universelle et internationale* d'économie domestique, destinée :

1° A faire connaître à l'ouvrier les articles nécessaires à sa vie matérielle et morale, qui, au plus bas prix, joignent l'utile à la qualité, dans le but de lui procurer les moyens d'améliorer sa position par l'économie ;

2° A décerner, outre les récompenses qui seront accordées aux *Chefs d'industrie*, des brevets de capacité, mentions honorables et médailles d'honneur aux ouvriers qui auront inventé ou confectionné les objets exposés.

Cette Exposition sera divisée en dix groupes principaux : 1° Alimentation ; 2° Vêtements ; 3° Habitation ; 4° Objets de ménage ; 5° Outils et procédés industriels ou nécessaires à l'agriculture ; 6° Moyens de développement moral et matériel du travailleur ; 7° Créations diverses dans l'intérêt de l'ouvrier, Statuts et Comptes rendus de sociétés ; 8° Médecine, Chirurgie, Pharmacie et Hygiène populaires ; 9° Objets divers concourant à la vie de l'ouvrier, Matières premières, etc. ; 10° Histoire du travail et du travailleur, Documents, Collections, etc.

Des classes spéciales sont réservées pour les objets d'alimentation, de vêtement, de cantine, d'habitation et de campement du soldat et du marin.

Les demandes d'admission, de programme ou de statuts sont reçues au siége de la Société : 23, *rue de la Chaussée-d'Antin*, à Paris. (Pour les colonies, s'adresser à MM. les gouverneurs, et pour l'étranger, s'adresser à M. le ministre du commerce, à MM. les consuls de France et aux comités spéciaux.)

(*Journal officiel de la République française* du 14 mars.)

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 23 au 29 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	5	2	7
Rougeole	8	3	11
Scarlatine	1	1	2
Fièvre typhoïde	9	9	18
Typhus	»	»	»
Erysipèle	1	2	3
Bronchite aiguë	43	2	45
Pneumonie	47	13	60
Dysentérie	3	»	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	6	»	6
Croup	14	3	17
Affections puerpérales	4	14	18
Autres affections aiguës	159	39	198
Affections chroniques	261	106	367[1]
Affections chirurgicales	33	27	60
Causes accidentelles	10	»	10
TOTAUX	604	221	825

[1] Sur ce chiffre de 367 décès, 165 ont été causés par la phthisie.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 17 au 23 mars 1872 : 1,463. — Variole, 48. — Rougeole, 66. — Scarlatine, 19. — Croup et diphthérie, 20. — Coqueluche, 102. — Fièvre typhoïde, 31. — Pneumonie, 87.

ROME. — Population, 244,484 h. — Décès du 11 au 17 mars 1872 : 174. — Fièvre pernicieuse, 4. — Fièvre typhoïde, 8. — Variole, 21. — Diphthérie et croup, 19. — Pneumonie, 14.

BRUXELLES. — Population, 185,000 h. — Décès du 17 au 23 mars 1872 : 85. — Coqueluche, 3. — Pneumonie, 7. — Fièvre typhoïde, 1.

Du 30 mars au 5 avril 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	2	2	4
Rougeole	13	1	14
Scarlatine	1	»	1
Fièvre typhoïde	20	13	33
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	6	8
Bronchite aiguë	41	5	46
Pneumonie	47	17	64
Dysentérie	1	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8
Croup	16	6	22
Affections puerpérales	5	3	8
Autres affections aiguës	186	45	231
Affections chroniques	259	71	330[1]
Affections chirurgicales	53	37	90
Causes accidentelles	19	2	21
TOTAUX	674	210	884

[1] Sur ce chiffre de 330 décès, 158 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,312,591 h. — Décès du 23 au 30 mars 1872 : 1,641. — Variole, 55. — Rougeole, 63. — Scarlatine, 22. — Croup et diphthérie, 20. — Coqueluche, 118. — Fièvre typhoïde, 28. — Pneumonie, 110.

ROME. — Population, 244,484 h. — Décès du 18 au 24 mars 1872 : 194. — Variole, 22. — Diphthérie et croup, 11. — Pneumonie, 14. — Fièvre typhoïde, 5.

— Le Congrès d'ophthalmologistes qui devait avoir lieu à Berlin cette année sera tenu à Londres, au Collége royal des médecins, du 1er au 3 août prochain. Les Français pourront du moins y prendre part.

— Les nouvelles sanitaires de Constantinople sont de plus en plus favorables, dit le *Marseille médical*.

Le choléra paraît avoir pris son congé. On nous assure que les navires qui quittent ce port ont reçu désormais patente nette.

— A Toulouse comme à Lyon existe une disproportion fâcheuse entre les naissances et les décès. Le bilan de l'année 1871 donne 4,963 décès, 2,565 naissances et 172 mort-nés, presque 2 décès pour une naissance.

Les principales causes de décès ont été les suivantes : variole, 457 ; rougeole, 40 ; scarlatine, 22 ; croup, 143 ; angine couenneuse, 18 ; bronchite (asthme), 435 ; pneumonie, 494 : phthisie, 353 ; fièvre typhoïde ; 325 ; diarrhée (entérite), 165 ; dyssenterie, 162 ; affections puerpérales, 29 ; affections cérébrales, 567 ; érysipèle, 28 ; rhumatisme, 45 ; autres causes, 1,654 ; total 4,963.

Nécrologie. — M. le docteur Loiseleur-Deslongschamp-Deville, médecin honoraire de la préfecture de la Seine, officier de la Légion d'honneur, mort à Paris, âgé de 75 ans. M. Deville était fils adoptif de Loiseleur-Deslongschamp, botaniste distingué, dont il avait ajouté le nom au sien, élève de Mérat et gendre de Delens, ces deux derniers *auteurs du Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale*.

— M. Mérot, reçu docteur en 1822, membre de la Société locale de médecine de la Loire-Inférieure, mort à Saveney, en léguant à la caisse de pension viagère de l'assistance médicale 300 fr. et 300 fr. également à la Société de la Loire-Inférieure.

— M. Richard (J.-B.), docteur en médecine de la Faculté de Montpellier (1845) et de celle de Gênes, mort à Montmélian (Savoie), âgé de 60 ans.

— M. le docteur Jules Guyot, mort le 1er mars, âgé de 66 ans, à la suite d'une affection calculeuse qui a exigé un nombre infini de séances de lithotritie et l'a tenu plusieurs années éloigné de la vie active.

Publications nouvelles.

De l'emploi simultané des eaux bicarbonatées sodiques et des eaux ferrugineuses arsenicales, par le docteur H. CHARVET, médecin à Vals. — Grand in-8° de 44 pages. — Prix : 1 fr. 25 c.

Paris, 1872, chez Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

La législation des eaux minérales en France, par M. GERMOND DE LAVIGNE, rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*. — Brochure in-8° de 56 pages, publiée par le syndicat des Eaux minérales. — Prix *franco* : 2 francs.

Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

IV. VARIÉTÉS.

Congrès médical de France (1).

STATUTS ET PROGRAMME.

Art. 1er. — Un congrès médical sera ouvert à Lyon, le 18 septembre 1872.

Art. 2. — Le congrès sera scientifique et professionnel : il aura une durée de neuf jours.

Art. 3. — Le congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents.

Seront membres fondateurs les docteurs en médecine, les pharmaciens, les médecins vétérinaires diplomés de Lyon et des autres départements, qui en feront la demande à la commission d'organisation. Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

Seront membres adhérents les docteurs en médecine, pharmaciens, vétérinaires, étrangers au corps médical lyonnais, qui enverront leur adhésion à M. le secrétaire général (M. le docteur Dron, 5, rue Pizay, à Lyon). — Ils sont exonérés de toute rétribution pécuniaire.

Art. 4. — Les travaux du congrès se composeront :

1° De communications sur des questions proposées par la commission;

2° De communications sur des sujets étrangers au programme.

Art. 5. — La commission a arrêté le programme suivant :

I. — Des épidémies de variole.

II. — Des plaies par armes à feu.

III. — Des ambulances en temps de guerre.

IV. — De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail.

V. — Des causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier.

VI. — Du traitement de la syphilis.

VII. — De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France.

VIII. — Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec le rôle qu'il est appelé à remplir dans la Société.

Art. 6. — Ces questions seront traitées dans l'ordre de leur inscription au programme. Ainsi :

La 1re question du programme sera traitée le 18; — la 2e le 19; — la 3e le 20; — la 4e le 21; — la 5e le lundi 23; — la 6e le 24; — la 7e le 25; — la 8e le 26.

Art. 7. — Les membres fondateurs ou adhérents qui désireront faire une communication sur une des questions du programme ou sur un autre sujet sont invités à adresser leur travail à M. le secrétaire général au moins une semaine (10 septembre) avant l'ouverture du Congrès. La commission décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

Art. 8. — Les séances du Congrès seront publiques, mais les membres fondateurs ou adhérents auront seuls droit de prendre part aux discussions.

Il y aura une ou deux séances par jour, suivant le nombre et l'importance des travaux.

Art. 9. — Chaque question n'occupera qu'un jour, et l'ordre du jour est ainsi réglé : 1° lecture sur les questions du programme; 2° discussion; 3° si le temps le permet, communication des travaux laissés à l'initiative individuelle.

Art. 10. — Le temps accordé pour chaque lecture sera limité, s'il y a lieu, en vue de donner accès à un plus grand nombre de travaux.

Art. 11. — A l'ouverture de la première séance, le Congrès nommera son bureau, composé d'un président, de vice-présidents, d'un secrétaire général, de secrétaires des séances.

Art. 12. — Tous les mémoires lus au Congrès seront déposés, après chaque séance, entre les mains du secrétaire général; ils sont la propriété du Congrès.

Les travaux du Congrès seront publiés en totalité ou en partie par le soin de la commission d'organisation.

Le Président,
P. Diday.

Le secrétaire général,
Achille Dron.

(1) Le Congrès ne tiendra pas de séance le dimanche, à moins que l'importance des travaux à l'ordre du jour ne le nécessite.

COMMENTAIRES.

En faisant suivre de commentaires l'énoncé de quelques-unes des questions, la Commission n'a point voulu circonscrire à un nombre limité de points les recherches auxquelles elle fait appel; elle entend, au contraire, laisser aux communications toute la latitude, toute la généralité possibles. Elle n'a eu d'autre but que d'indiquer les côtés de la question qui lui paraissent plus particulièrement intéressants, soit par leur actualité, soit par leur caractère pratique.

Ire QUESTION. — *Des épidémies de variole.*

En proposant cette question, la Commission a été guidée dans son choix par la gravité de l'épidémie de variole qui vient de désoler la France, après avoir ravagé une partie de l'Europe, et qui sévit encore en ce moment sur un grand nombre de localités de l'ancien et du nouveau monde.

Il lui a paru important de centraliser les observations qui ont pu être faites dans ces diverses régions atteintes par le fléau, et de recueillir un ensemble de documents propres à éclairer l'histoire de la maladie, à en faire apprécier la gravité, les causes et les allures.

La Commission avertit que la nature de la question comporte l'étude des moyens à employer pour prévenir la formation ou pour arrêter la marche des épidémies de variole semblables à celles que nous venons de traverser; elle appelle à ce propos plus spécialement l'attention sur certains points de la question du vaccin, telles que la valeur comparée des diverses variétés de vaccin, la vaccination animale et les mesures de police sanitaire qui devraient être conseillées, en France, dans le but de favoriser et d'assurer la propagation de la vaccine.

IIe QUESTION. — *Des plaies par armes à feu.*

La Commission appelle spécialement l'attention des membres du Congrès sur les points suivants : 1° effets primitifs et consécutifs des nouveaux projectiles sur les tissus vivants; — discuter la question des balles explosibles.

2° Indications respectives de l'expectation méthodique, des amputations et des résections dans les fractures diaphysaires et articulaires.

Étudier comparativement ces trois méthodes au point de vue de la mortalité et de la conservation des fonctions du membre.

3° Modes de pansement de ces plaies, les plus propres à prévenir leurs complications et à permettre le transport des blessés à de grandes distances.

IIIe QUESTION. — *Des ambulances en temps de guerre.*

Cette question s'imposait au choix de la Commission en raison des événements auxquels nous venons d'assister et qui ont montré, en France du moins, l'insuffisance du service de santé en temps de guerre.

La Commission appelle expressément l'attention des membres du Congrès sur les points suivants :

1° Etude comparative des ambulances au point de vue de leur organisation chez les différentes nations;

2° Des rapports du chef d'ambulance avec le commandement militaire;

3° Des rapports du service de santé régulier avec les ambulances libres.

IVe QUESTION. — *De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail.*

La Commission signale plus particulièrement l'importance des recherches :

Sur les pertes que la dernière épizootie, qui sévit encore, a fait éprouver à l'agriculture dans les diverses parties de la France;

Sur l'étude comparée de cette affection avec les autres maladies virulentes, épidémiques ou épizootiques, de l'homme ou des animaux, avec lesquelles elle peut avoir des analogies;

Sur les divers modes de propagation de la peste bovine;

Sur les moyens les plus capables d'en arrêter les progrès ou d'en prévenir le retour;

Enfin, sur la législation sanitaire relative au typhus dans les divers pays de l'Europe.

Ve QUESTION. — *Des causes de la dépopulation de la France et des moyens d'y remédier.*

La Commission, en adoptant cette question ainsi formulée, n'ignore pas que la dépopula-

tion, en France, n'est pas absolue. Sa population s'accroît, il est vrai, mais s'accroît de moins en moins et beaucoup plus lentement que celle des autres nations de l'Europe et de l'Amérique. Il en résulte que notre force relative, sous ce rapport, diminue chaque jour.

Les causes de cette diminution, trop nombreuses pour être énumérées ici, sont de deux ordres : d'une part la diminution graduelle de la natalité; d'autre part, la mortalité énorme des jeunes enfants : double face de la question à éclairer.

1° La diminution de la natalité provient de conditions nombreuses que les auteurs auront à rechercher, conditions qui mettent obstacle aux mariages ou les rendent peu féconds, tels que les grandes armées permanentes, le luxe exagéré, la débauche, l'alcoolisme, etc.

2° Dans l'examen des causes de la mortalité des jeunes enfants, les auteurs auront à déterminer l'influence de l'allaitement mercenaire, du nourrissage artificiel, de l'industrie nourricière, des bureaux de placement, des crèches, de la vaccine, des habitations, etc., et à comparer sous ce rapport les résultats des usages ou des systèmes dans différents pays.

3° La Commission désire que les auteurs, après avoir étudié les causes de la dépopulation de la France, formulent d'une manière aussi claire et aussi précise que possible les moyens pratiques d'accroître la natalité et de diminuer la mortalité de ses jeunes enfants.

VI° Question. — *Du traitement de la syphilis.*

Le pouvoir du mercure contre la syphilis est incontestable. Mais on a avancé qu'il n'est pas opportun de le donner indistinctement chez tous les syphilitiques et à toutes les périodes de la syphilis. Existe-t-il réellement des cas de syphilis où non-seulement on puisse obtenir la guérison sans mercure, mais encore où il soit préférable de s'abstenir de ce remède? D'autre part, le mercure doit-il être administré dès le début de l'accident primitif? ou fait-on mieux, au contraire, de n'en commencer l'emploi que lorsque les accidents généraux de la syphilis apparaissent?

Peut-on espérer la guérison radicale par un seul traitement mercuriel, et y a-t-il lieu de l'instituer en vue de ce résultat? ou ne faut-il lui demander que la disparition de chacune des poussées successives dont se compose l'évolution totale de la maladie? Dans le premier cas, quelle doit être la durée d'un traitement réputé curatif? Dans le second, tous les accidents, quels qu'ils soient, qu'ils apparaissent isolés ou réunis, indiquent-ils obligatoirement, dès qu'ils réapparaissent, la reprise du traitement mercuriel?

Quelle part doit être faite aux agents du traitement local contre certaines formes ou certaines récidives?

Le traitement par l'absorption cutanée ou sous-cutanée (méthode Lewin) mérite-t-il, soit d'une manière générale, soit dans quelques cas à spécifier, d'être préféré au traitement usuel par l'absorption à la surface des organes digestifs?

Quelle est la valeur, quelles sont les indications comparatives des mercuriaux et des préparations d'iode?

Etablir par des faits précis quel genre de secours le médecin peut espérer de l'emploi des eaux minérales et notamment des eaux sulfureuses, dans le traitement de telles ou telles formes de syphilis.

VII° Question. — *De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France.*

VIII° Question. — *Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société.*

La Commission appelle plus spécialement la discussion sur les points suivants : 1° répression efficace de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie; 2° institution de chambres syndicales; 3° réglementation plus équitable des rapports entre les médecins et les Sociétés de secours mutuels.

Le Directeur-Gérant,

Martin-Lauzer.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 9. — 1er MAI 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

Reprise du cours de M. Dolbeau. — La *Gazette des eaux* et les médecins inspecteurs des eaux minérales. — Fin du café Procope.

On se rappelle que le Ministre de l'instruction publique, dans une des dernières séances de l'Assemblée nationale, a dit que M. le Dr Dolbeau avait demandé au président de l'Assistance publique de faire une enquête sur les faits qui se seraient passés à l'hôpital Beaujon lors de la rentrée des troupes à Paris. Cette enquête est aujourd'hui terminée ; elle a été faite par une commission composée de MM. Henri Davillier, docteur Guérin, docteur Moissonnet, Frémyn et G. Nast. La commission a interrogé MM. les docteurs Dolbeau, Duplay, Matice, Axenfeld, la sœur Joseph, MM. l'abbé Darnis, Adam, Gourlier, Bourbois, Bilian, Gornard, Varnais, Langlais, Hybord, Rabanis, Bergeron, Bellon, Thorens, Collas, le sous-lieutenant Lenskens.

Le procès-verbal des dépositions a été transmis à M. le Ministre de l'instruction publique; les témoins ont tous reconnu que le docteur Dolbeau a soigné avec le plus grand soin les malades fédérés ou non ; il a fait preuve notamment à l'égard du nommé Bredon (c'est le nom de l'homme qu'on lui reprochait d'avoir livré) d'une grande condescendance, car cet homme, pour éviter la lutte, se faisait passer pour plus malade qu'il n'était ; aussi, lorsque l'hôpital Beaujon était déjà occupé par les troupes et qu'il fallait faire de la place pour des blessés dont on annonçait l'arrivée, ce Bredon fut désigné, ainsi que huit autres, pour être renvoyé. Une réflexion faite tout haut par un élève donna lieu à M. Dolbeau de remarquer que la pancarte qu'on lui faisait viser n'était pas celle qu'il avait vue jusqu'alors, puisqu'elle portait la mention de clairon de chasseurs, au lieu de celle des Vengeurs de Paris. Il se borna à recommander à la religieuse de faire rectifier la pancarte, en disant qu'il ne maintenait sa signature qu'à la condition qu'on fît le changement.

A ce moment, les soldats fédérés étaient consignés, et tous ceux qui sortaient devaient être conduits à la place. Le soir, en revenant à l'hôpital, M. Dolbeau apprend que la rectification n'a pas eu lieu, que le malade est encore dans l'hôpital, et qu'on ne sait pas ce qu'est devenue la pancarte. Ne trouvant aucun des chefs de l'établissement auxquels il voulait demander des explications, et croyant à une sorte de conspiration muette, M. Dolbeau s'adresse au chef de poste, seul représentant pour le moment de l'autorité dans l'hôpital, et dit qu'on lui a fait signer une pancarte fausse dont il n'accepte pas la responsabilité.

A la suite de cet incident, Bredon a été

envoyé à la place, mais il a été remis en liberté le lendemain. Le bruit ayant couru que cet homme avait été fusillé, il en était résulté une animation considérable dans l'hôpital. Lorsque la vérité fut connue, des personnes retirèrent les déclarations qu'elles avaient faites tout d'abord. Ce malade s'est d'ailleurs présenté depuis lors à l'hôpital pour demander des secours et remercier des soins qu'on lui avait donnés.

Tel est le résumé de l'exposé de la commission. Sa conclusion est qu'il n'y a pas de suite à donner au fait constaté dans l'enquête à l'égard de M. le Dr Dolbeau, mais qu'il y a lieu d'appeler l'attention de la direction sur les irrégularités qui ont été commises dans l'hôpital et qui expliquent l'animation manifestée par le docteur Dolbeau.

***

La Faculté a ouvert ses cours le 15 avril. Elle avait décidé, en ce qui concerne celui de pathologie chirurgicale, professé par M. Dolbeau, que les étudiants qui désireraient le suivre ne seraient admis que sur la présentation et le dépôt de leurs feuilles d'inscription et après signature de leur nom sur un registre spécial. Il s'est présenté une centaine d'auditeurs environ à la première leçon qui s'est faite dans le plus grand calme et a été suivie d'applaudissements de la part des assistants.

***

L'Association générale des médecins de France a tenu sa seconde séance le lundi 8 avril. Au commencement de la séance, le scrutin avait été ouvert par le remplacement de ses membres sortants du Conseil général.

MM. Bardinet, Halleguen, Henri Roger, Bordy-Delisle, Gallard, membres sortants, rééligibles, ont été réélus.

M. Léon Gros a été élu en remplacement de M. Laugier décédé.

M. Brouardel a été nommé à la presque unanimité vice-secrétaire à la place de M. Léon Gros.

***

Pendant qu'on procédait à ces élections, M. Hérard a fait un rapport sur la question de l'inspectorat des eaux minérales, renvoyée à l'examen du Conseil général, à l'occasion d'une motion présentée par M. Thurel, secrétaire de la Société de l'Isère, et soutenue par M. Guilland, président de la Société de la Savoie.

La conclusion générale de ce rapport, est la conservation de l'inspectorat, en émettant le vœu que les choix des inspecteurs, quel que soit leur mode de recrutement, ne soient jamais inspirés que par le sentiment de la plus stricte équité.

Personne n'ayant demandé la parole, aucune discussion n'a eu lieu, et le rapport a été adopté sans opposition. Au contraire, et sur la proposition de M. Fredet fils, délégué de la Loire, et de plusieurs autres membres, l'Assemblée décide à l'unanimité que le rapport de M. Hérard sera renvoyé aux membres de la commission de l'Assemblée nationale chargée de proposer une loi sur la fonction d'inspecteur aux eaux minérales.

***

La *Gazette des eaux* émet, au sujet de ce vote, les réflexions suivantes dont nous lui laissons, bien entendu, la responsabilité.

Le voilà donc connu ce secret plein d'horreur !

Le Conseil général, présidé comme il a été dit, ÉMET LE VŒU que les choix des inspecteurs *ne soient* jamais inspirés que par le sentiment *de la plus stricte équité*.

Si c'est un vœu, c'est que c'est désirable ; si c'est désirable, c'est que cela n'existe pas : c'est donc que ces choix n'ont jamais été inspirés par le sentiment de la plus stricte équité ?

Que s'est-il donc passé, *bone Deus ?*

Et qui ose dire cela ? Est-ce la Société de l'Isère ? Est-ce la commission médicale d'Aix ? Est-ce nous ? C'est le Conseil général de l'Association des médecins de France.

Quel blâme terrible infligé aux choix antérieurs ! Quelle sanction publique donnée à mainte assertion !

C'est là le vœu de l'Association.

Donc tout ne serait pas pour le mieux dans le meilleur des mondes.

Donc, comme nous le disions, le rapport de M. Hérard n'était pas une glorification, mais une condamnation.

Plaise à Dieu que soit bientôt convoquée une commission réformatrice à l'Assemblée nationale !

Mais l'*Union médicale* se trompe, nulle commission de ce genre n'existe quant à présent.

***

Le café Procope, que tant de générations d'étudiants en médecine ont plus ou moins fréquenté, que tous ont connu, va disparaître après deux siècles d'existence. Il fut l'un des premiers établissements de ce genre créés dans Paris. Le fils de son fondateur, Michel Procope, comme s'il eût voulu le mettre sous la protection du dieu de la médecine, se fit médecin, puis ensuite poëte, ce qui contribua d'autant plus à attirer les gens de lettres dans son établissement que la Comédie française, dont la salle existe encore et qui sert aujourd'hui de grands magasins de papiers, était située presque en face.

Ce café, qui servait de lieu de réunion à tant d'esprits fins et délicats, sut toujours conserver les traditions de la bonne compagnie, et il ne succombe aujourd'hui que pour n'avoir pas voulu, comme les nouveaux cafés du boulevard Saint-Michel, sacrifier aux dieux du mauvais goût et des mauvaises mœurs.

Le café Procope, encore dans ses beaux jours, avait eu l'honneur, depuis un demi-siècle, de servir de rendez-vous, le soir, à une pléiade de jeunes médecins destinés à devenir des maîtres, et dont la plupart ont disparu de la scène du monde. Nous reproduisons les lignes suivantes d'un feuilleton de l'*Union médicale*, dans lequel M. A. Latour rappelle les noms les plus connus :

. . . . . .

Valleix, dont tous ceux qui ne le connaissent que par ses sérieux et substantiels ouvrages ne peuvent soupçonner l'esprit facétieux et goguenard; Valleix, poëte à ses heures, qui tournait très-agréablement les couplets, et qui n'avait qu'un tort, celui de les chanter lui-même, sous le prétexte que les Toulousains ont tous une belle voix.

Grisolle, qui, sous des apparences un peu frustes et froides, ne manquait à l'occasion ni de chaleur ni de passion. Il avait pour oncle et pour correspondant un membre de l'Académie française, M. Renouard, l'auteur des *Templiers*. Toutes les fois que Grisolle allait le voir, cet oncle vénérable ne manquait pas de lui faire cette question :

— As-tu une maîtresse ?

— Non, mon oncle, répondait invariablement le neveu.

— Tu fais bien, vois-tu, ajoutait l'oncle; une maîtresse, ça distrait, ça empêche de travailler.

Enfin, un jour, après avoir subi cent fois peut-être ce même interrogatoire, et curieux peut-être de voir ce qu'allait dire le vieil oncle à une réponse différente, Grisolle, à cette éternelle question : — As-tu une maîtresse? répondit hardiment :

— Oui, mon oncle.

A sa grande surprise, l'oncle ne fronça pas le sourcil, et répondit :

— Tu fais bien, vois-tu; tu travailles beaucoup, il faut une distraction à l'homme qui travaille.... Est-elle jolie ?

— Je la trouve charmante.

— Eh bien! tu me feras déjeuner un de ces matins avec elle.

Vidal (de Cassis), le mordant, le satirique Vidal, dont les mots à l'emporte-pièce n'épargnaient pas ses meilleurs amis, et qui au fond, cependant, était serviable et bon.

Amédée Fontan, qui déjà préludait à sa célébrité d'hydrologiste en nous apportant tous les soirs ses ballons et ses éprouvettes pour nous apprendre l'analyse des eaux minérales. Fontan se mêlait aussi de poésie, mais Lenoir lui coupait toujours la parole en lui disant que ses vers prouvaient bien

Que les eaux de Luchon
N'étaient pas les eaux d'Hippocrène.

Ce sage, ce prudent Lenoir, qui chassa du coup de notre cénacle le plus amusant, le plus intarissable de nos causeurs, Malgaigne, et voici comme. Malgaigne venait de prendre part à je ne sais plus quel concours de la Faculté et y avait fait une leçon brillante et très-applaudie. Le soir, sur la table où nous nous réunissions d'habitude, nous trouvâmes, sur un petit carré de papier, le quatrain épigrammatique suivant :

Dans sa leçon que si fort vous prônez,
Qu'a dit Malgaigne à son docte auditoire ?
Parla-t-il de pratique, ou de dogme, ou d'histoire ?
— Non, mon cher, il parla du nez.

Malgaigne, ce soir-là, arriva l'un des premiers et lut l'un des premiers ce fatal quatrain. Il fit une grimace horrible, se remit bientôt, prit sa demi-tasse comme si de rien n'était. Mais ni le lendemain, ni les jours suivants, ni jamais, nous le revîmes chez Procope.

PATHOLOGIE.

II. Observations de dysménorrhée membraneuse.

Depuis cinq ans environ, une dame X, âgée de 37 ans, mariée d'abord six années, veuve depuis dix-huit mois, remariée il y a six mois, d'une constitution débile, sans enfants, ayant souvent des flueurs blanches, plus abondantes avant l'arrivée des règles, qui ont été toujours avant comme après le mariage précédées de vives douleurs, bien qu'arrivant à époque fixe, quelquefois avec hémorrhagie, se présenta chez moi me disant que depuis son mariage seulement elle rendait des morceaux de chair ou de peau (*sic*) et me montra à l'instant même, contenus dans un vase, des débris membraneux, roulés comme du papier mouillé. Ces lambeaux étendus ont encore aujourd'hui la même dimension que lors de mes premières observations, c'est-à-dire quatre et cinq centimètres. Jamais ces lambeaux réunis ne peuvent représenter par leur rapprochement la forme triangulaire de la surface utérine ; ils sont d'un blanc jaunâtre, plus lisse sur une face que sur l'autre ; il n'y a jamais eu chez cette malade de métrite aiguë ; seulement il existe depuis des années un sentiment douloureux à la pression hypogastrique ; le toucher vaginal fait reconnaître une tuméfaction du col, et le spéculum ayant, il y a cinq ans, laissé voir des érosions dans le vagin, je dus les cautériser souvent avec le crayon d'azotate d'argent. Disons de suite que l'examen obligé et fréquent du vagin et du col me donna la certitude que les lambeaux membraneux expulsés ne peuvent provenir de la muqueuse du vagin, fait relevé par M. Troquet dans les observations publiées par M. Till.

Je trouve également que M. Siredey a pu appliquer ce diagnostic dans un cas semblable ; il est donc important de s'assurer de la provenance du tissu membraneux.

Par le toucher rectal on reconnaît chez ma malade une augmentation légère du tissu de l'utérus, mais ne pouvant, par son peu de dureté du tissu, justifier la dénomination de métrite chronique parenchymateuse.

La sortie des lambeaux membraneux, toujours douloureuse, a lieu le deuxième ou le troisième jour après l'établissement des règles.

Des deux espèces de dysménorrhées membraneuses admises par Krieger, la seconde paraît être celle dans laquelle je puis ranger l'observation que je rapporte ; ainsi nous trouvons assez souvent chez cette malade un mouvement fébrile et d'une manière permanente, une augmentation légère du volume de l'utérus ; leucorrhée constante et sinon stérilité incontestable, du moins absence de grossesse.

Dans la thèse bien remarquable du docteur Taulier à laquelle je ferai quelques emprunts, je trouve également deux variétés ; mais ici c'est la forme des produits morbides qui établit ces deux variétés ; ainsi, dans la première, se trouve la forme triangulaire de la membrane dans laquelle le moule de la cavité utérine paraît intact ; la deuxième est la forme en lambeaux. A la première, l'auteur rattache la variété caliciforme, et à la deuxième la variété en houppes que Henning a nommée dysménorrhée villeuse et à laquelle peut se rattacher mon observation. En effet, il ne m'a jamais été présenté que des lambeaux sans configuration régulière ; enfin, d'après ce qui précède et ce qui va suivre, je ne puis admettre dans le fait que j'observe depuis des années, ni une exsudation de lymphe coagulable ou de fibrine provenant de la surface interne de l'utérus, ni une métrite diphthéritique mensuelle, ce qui n'est pas admissible ; enfin, procédant par voie d'exclusion, je ne puis voir qu'un cas de dysménorrhée, si j'ose toutefois en appeler à l'examen comparé avec celui d'une caduque expulsée au deuxième mois de gestation et dont des parcelles furent observées au microscope ; mais je dois l'avouer, la

constitution anatomique de la muqueuse utérine, qui ne diffère de la caduque que par un moindre développement des capillaires, la minime quantité de ses cellules spéciales et de son épithélium, qui est prismatique au lieu d'être pavimenteux, forment un ensemble de caractères histologiques différentiels que je suis loin d'avoir reconnus, je le confesse, avec mon instrument.

J'ai dû employer chez ma malade comme médication générale le régime le plus tonique, puis le fer, le quinquina et les bains de mer ; comme traitement local, cautérisation du vagin et du col avec nitrate d'argent dans le principe, puis injections variées, souvent astringentes, afin d'obtenir une diminution de la leucorrhée persistante.

On rapporte à une observation de Morgagni le premier fait consigné dans ses lettres, écrites en 1723. De cette époque, il faut arriver à la découverte ou constatation de la muqueuse utérine, et enfin à l'influence de l'ovulation sur la reproduction des règles; études qui appartiennent, comme on le sait, à Régnier et à M. Gendrin. C'est avec l'appui d'une partie de ces découvertes, dit M. Taulier dans sa thèse inaugurale, qu'Oldham et Simpson, en 1846, fixèrent le siége exact de cette dysménorrhée, qu'ils placèrent dans la muqueuse. Mais il serait injuste, ce me semble, de ne pas rappeler qu'en 1814 Moreau disait déjà dans sa thèse pour le doctorat intitulée : *Essai sur la disposition de la membrane caduque, sa formation et ses usages,* qu'Evrat avait observé cette exfoliation mensuelle et qu'il était tenté de considérer ce phénomène comme une sorte d'avortement sans œuf. « Aussi voyons-nous que MM. Labadie-Lagrave et Huchard, saisissant, dit Taulier, la pensée de Moreau, ont très-heureusement appliqué l'expression d'avortement *fruste* à la dysménorrhée membraneuse. »

La production de la dysménorrhée membraneuse, par M. Courty, est vraiment séduisante :

« Qu'y a-t-il d'étonnant, dit l'éminent professeur, à ce que, sous l'influence d'une maladie de l'utérus, qui met les tissus de l'organe dans une condition analogue à celle d'un commencement de gestation et d'un avortement, cette muqueuse s'exfolie de même, bien qu'elle ne contienne aucun produit de la conception ? Il s'y passe alors anormalement un travail analogue à celui qui s'y produit sous l'influence de la fécondation ; ce travail commence à chaque déhiscence de la vésicule de Graaf, c'est-à-dire à chaque menstruation ; la muqueuse se boursoufle, commence à s'hypertrophier, comme en prévision d'une fécondation possible ; mais que le travail de retour du système utéro-ovarien vienne à manquer par suite d'une maladie locale, ou même d'un état général retentissant d'une manière fâcheuse sur l'utérus, il y aura de grandes chances pour que l'exfoliation se produise. » Aussi M. Courty fait-il remarquer que les observations de dysménorrhée membraneuse ou exfoliante ont été faites chez des femmes chétives, scrofuleuses et mal constituées. C'est avec regret que je ne puis transcrire ce que je trouve au mot *caduque* du *Nouveau Dictionnaire des sciences médicales ;* seulement, je dirai que M. Coste fait ressortir que, par des observations récentes, il peut avancer que la muqueuse de la matrice en dehors de la grossesse présente un complément mensuel d'évolutions, faits observés chez des filles nubiles et des femmes suicidées pendant l'écoulement des règles.

Enfin, nous voyons que les diverses opinions sur la nature et les causes de la dysménorrhée membraneuse sont ainsi formulées aujourd'hui par le plus grand nombre :

1° La dysménorrhée membraneuse n'est qu'un avortement, vu l'identité qui existe entre les éléments anatomiques de la caduque menstruelle et ceux de la caduque gravide.

2° La maladie résulte du trouble de la circulation veineuse produisant des congestions internes vers les ovaires et l'utérus.

3° Le processus morbide ne serait que l'exagération d'un processus physiologique, et, comme tel, il est l'expression d'une hyperactivité fonctionnelle de l'utérus.

4° La maladie est une inflammation chronique de la muqueuse.

On ne peut cependant passer sous silence qu'Askwel, et plus tard Copland, Montgomery, Churchill, Mandl, etc., considèrent encore la membrane expulsée comme n'étant qu'une pseudo-membrane. Enfin, quoi qu'il en soit de l'autorité scientifique des incrédules, j'ose espérer qu'étant au nombre des croyants, on voudra bien me pardonner de transcrire *in*

extenso, de la thèse de Taulier, le diagnostic différentiel de l'avortement volontaire après deux mois de gestation.

Aucun traitement de médecine légale n'a cru devoir encore en parler, et ce diagnostic peut présenter de l'intérêt en vue de recherches médico-légales possibles.

Il faut reconnaître, dit M. Taulier, qu'il existe une grande ressemblance entre les produits de l'exfoliation pathologique de la muqueuse utérine et ceux des avortements ovulaires ; toutefois l'examen anatomique et l'observation clinique permettent d'établir les signes différents suivants :

« 1° L'expulsion de la membrane dysménorrhéale se produit toujours au moment des règles; elle n'est point précédée d'aménorrhée, se répète souvent et régulièrement tous les mois.

« L'avortement ovulaire se produit indépendamment de l'époque menstruelle ; il survient après un retard plus ou moins long des règles.

« 2° Ordinairement la membrane dysménorrhéale est expulsée sous forme de lambeaux, ou elle représente un sac triangulaire avec trois orifices, deux supérieurs (ostia uterina) et l'inférieur qui correspond à la cavité du col de l'utérus.

« 3° La caduque gravide est plus souvent expulsée sous la forme d'un sac ovoïde complet ; elle est plus épaisse que la caduque menstruelle, plus riche en vaisseaux, et incisée elle peut laisser voir la présence d'un œuf avec ses villosités choriales. On comprendra que la dysménorrhée ayant été observée chez des jeunes filles, il sera naturel que dans ce cas la preuve de la virginité sera décisive au point de vue du diagnostic différentiel.

« 4° Enfin, à l'aide du microscope, on verra au deuxième mois de la grossesse que la caduque gravide, au lieu d'un épithélium cylindrique ou prismatique, offre un épithélium pavimenteux. »

Le vagin devra être visité avec soin, attendu que M. Farre et M. Siredey ont trouvé, comme nous l'avons dit, des débris membraneux provenant de la muqueuse du vagin, présentant les caractères anatomiques de la membrane dysménorrhéale.

Quant au diagnostic différentiel des polypes fibrineux et de certains caillots membraniformes, je renvoie aux traités d'histologie.

CHASSANIOL, D. M.

III. Cysticerque ladrique (*Cysticercus cellulosa Rudolphi*) dans le corps vitré.

M. Giraud-Teulon a communiqué à la Société de chirurgie le fait suivant qu'il a observé avec M. Sichel fils :

L'intérêt qui se rattache à ce cas, c'est que c'est la première fois que cette opération est faite en France. Le cysticerque dans le corps vitré est, en effet, fort rare en France. M. Sichel et moi n'avons eu connaissance ici que de trois cas : un appartenant à Follin (1858, hôpital Necker); un appartenant à M. Trélat ; un appartenant au docteur Meyer.

Le premier cas de cysticerque dans le corps vitré observé à l'ophthalmoscope appartient à de Graefe, qui l'observa en 1854 (*Arch. f. Ophth.*, vol I, 1re partie, p. 457). Ce cas fut décrit la même année par Liebreich (*Arch. f. Ophth.*, vol. I, 2e partie, p. 343).

Le premier cas d'extraction appartient également à de Graefe, 1856 (*Arch. f. Ophth.*, vol. III, 2e partie, p. 312). Extraction faite à l'aide d'une pince capsulaire de Sichel père, à écartement limité, par une petite plaie scléroticale faite avec une large aiguille à cataracte.

Deuxième cas d'extraction, 1857, de Graef (*Arch. f. Ophth.*, vol. IV, 2e partie, p. 171 et suiv.). Extraction par la cornée, après iridectomie et extraction du cristallin préalables. Guérison avec amélioration de la vue.

En 1863 (*Arch. f. Ophth.*, vol. IX, 2e partie, p. 84), de Graefe donne le conseil d'extraire le cysticerque par une plaie scléroticale, faite dans la région de l'équateur.

C'est cette méthode qui a été suivie par M. Sichel fils. L'opération a duré près de trois quarts d'heure. On put extraire l'entozoaire entier et vivant. Guérison de la plaie par première intention.

Aujourd'hui la malade est en bonne voie de guérison. Point de signes de phthisie du globe. Nombreux flocons opaques dans le corps vitré. On aperçoit en haut et en dehors le reflet rouge du fond de l'œil. Le décolle-

ment de la rétine qui existait tout d'abord s'est accru notablement.

La malade souffrait depuis le 22 avril dernier des douleurs intolérables. Lorsqu'elle se présenta pour la première fois, on ne remarqua qu'un décollement rétinien en bas et en dedans, accompagné d'un notable trouble du corps vitré.

Dix jours après, violents symptômes d'irido-choroïdite : sous l'influence de l'atropine, la pupille se dilate et on voit flotter librement le cysticerque dans la cavité du corps vitré.

Le cysticerque s'était développé dans la rétine, et avait fini par pénétrer dans le corps vitré. A l'aide de l'examen ophthalmoscopique, on avait vu l'animal : il venait par instant flotter dans le champ pupillaire; la vision d'ailleurs était déjà perdue et l'opération avait été hâtée à cause des douleurs qu'éprouvait la malade. S'il y avait eu possibilité de rendre la vision, l'opération certes eût atteint le but; mais il y avait un vaste décollement de la rétine auquel il était impossible de remédier. (Séance du 27 décembre.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. De l'emploi d'attelles métalliques tibio-pédieuses dans les fractures de la jambe.

J'emploie déjà depuis longtemps avec le plus grand succès, dans les fractures de la jambe, des attelles métalliques d'une simplicité et en même temps d'une sûreté de contention que, dans mon opinion, nul autre appareil ne possède.

Ces attelles ne sont pas de mon invention. J'en dois la connaissance à un jeune Anglais fort distingué sous tous les rapports qui remplissait les fonctions d'interne dans le service médical des ouvriers anglais occupés à la construction du chemin de fer de Rouen au Havre.

Comme ce genre d'attelles m'avait été indiqué, ainsi que je viens de le dire, par un Anglais, je le croyais généralement en usage dans son pays, cependant je ne me rappelle pas l'avoir vu à l'époque dans les hôpitaux de Londres. Dans tous les cas, je pensais qu'il avait été introduit depuis chez nous, mais, à ma grande surprise, je ne l'ai pas vu dans les hôpitaux d'une grande ville que j'ai visités dernièrement. Cette remarque me décide à le publier. Du reste, puisqu'il n'est pas exposé dans les traités de nos maîtres, il est utile de le livrer à l'impression.

La vue d'un objet en donne toujours une idée plus précise que la description la plus exacte. C'est pourquoi je présente le dessin de ces attelles au dixième de grandeur.

L'examen le plus rapide suffit pour faire comprendre la manière de les employer et leur mode d'agir. Ces attelles s'étendent depuis le haut de la jambe jusque vers l'extrémité du pied ; elles présentent une grande ouverture ovale correspondant aux saillies des chevilles du pied ; elles sont munies d'anses pour le passage des liens constricteurs de l'appareil, elles doivent être en tôle. La tôle convient mieux que le fer-blanc, parce qu'elle est moins flexible, quoique aussi mince. Quand elles sont étamées, elles se conservent indéfiniment propres et brillantes.

Après avoir fait l'extension et la coaptation, on applique les attelles sur le membre entouré seulement de ouate ou d'étoupes selon l'état de la température. Si le cas exige l'usage des bandelettes, dès qu'elles sont mises on garnit le membre, ainsi que je viens de le dire, comme dans les cas simples, et ensuite on pose les attelles.

La ouate ou l'étoupe remplacent les coussins. C'est un très-grand avantage, car les coussins glissent fréquemment peu de temps après leur apposition, d'où la nécessité de les remettre à leur place, ce qui occasionne toujours un certain ébranlement de la fracture.

Ces attelles contiennent la jambe et le pied, c'est pourquoi je les appelle tibio-pédieuses. Elles sont larges, légèrement concaves et recourbées à angle un peu obtus, position que prend ordinairement le pied abandonné à lui-même. Leur largeur et leur concavité empêchent de s'échapper la ouate ou l'étoupe dont le membre est garni ; elles sont entièrement semblables l'une à l'autre comme les deux parois d'une silique. Elles s'appliquent bien sur les côtés de la jambe et du pied, elles les renferment comme dans un étui bivalve,

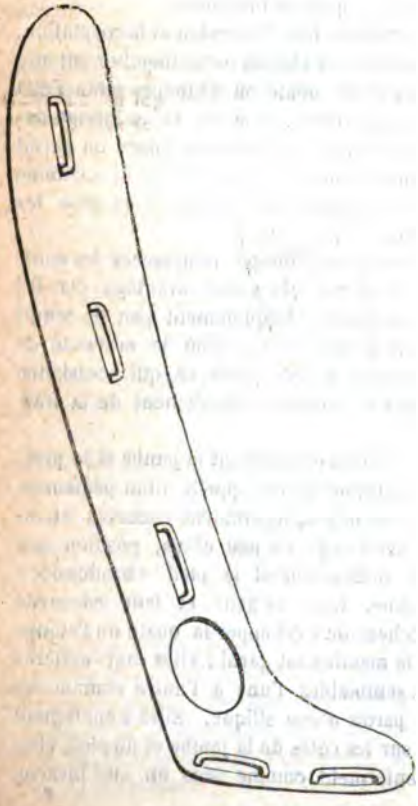
et par conséquent mieux qu'aucun autre appareil.

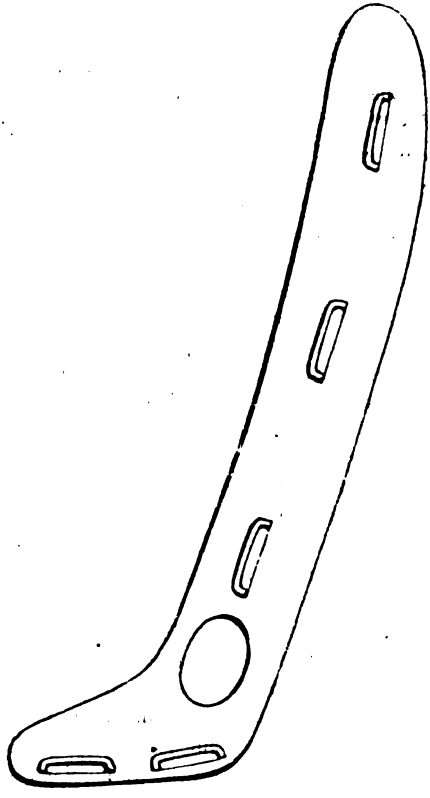
S'il y a nécessité de faire l'extension continue, je mets au pied une semelle également métallique munie d'anses pour passer le lac extenseur de la jambe. Cette semelle métallique est une addition faite par moi; elle peut également être employée pour faire l'extension continue des fractures de la cuisse. Elle n'est pas gênante par son volume comme la semelle en bois de Boyer. Elle la remplace avantageusement dans tous les cas où son application est indispensable.

On la fixe facilement à la plante du pied avec des bandes, après l'avoir bien garnie de ouate et d'étoupe. Ce mode est celui que répartit le plus également la traction sur le pied tout entier, et par conséquent empêche qu'aucune partie ne soit trop comprimée. Je le crois préférable au procédé d'attache du pied par la méthode américaine.

En résumé, ces attelles se placent plus facilement et d'une manière plus fixe que les attelles en bois; leur grande largeur et leur légère concavité leur permettent de s'adapter à la forme du membre et de renfermer toute la ouate ou toute l'étoupe nécessaire pour le garnir suffisamment. Les rubans constricteurs passés dans leurs anses ne peuvent glisser et les maintiennent rapprochées l'une de l'autre; l'appareil se lève et se réapplique en quelques minutes; il y a par conséquent économie considérable de temps pour le médecin dans chaque visite, les mouvements du malade ne peuvent déranger la fracture, le membre est bien contenu, on peut sans risque le changer de place.

Si la fracture a lieu en voyageant, le transport du malade peut s'opérer sans aucune inquiétude, parce que le membre peut être remué, soulevé et porté tout d'une pièce.





Ce mode a tous les avantages de l'appareil inamovible sans les inconvénients, puisqu'il contient aussi bien le membre fracturé, et, de plus, permet de faire des pansements s'il y a des plaies et d'examiner l'état du membre sans aucun danger d'ébranler la fracture ; il suffit, en effet, de dénouer les rubans pour ouvrir l'appareil et mettre le membre à découvert, et cela peut se faire sans produire la moindre secousse.

On peut encore mettre au-devant de la jambe, pour la soustraire à la pression des liens constricteurs, une attelle en tôle, de quelques centimètres de largeur et légèrement concave.

Dr Eugène LÉGAL.

Luxation iliaque du fémur ; réduction par la méthode rationnelle. — Nouvelles données pour le diagnostic différentiel des maladies de la hanche, par le docteur FIORANI, de Lodi.

Un paysan, heurté par un taureau, tombe à terre et se brise l'os fémoral gauche. La cuisse se trouvait en adduction et en flexion, et le pied gauche tourné à l'intérieur. A la palpation, on sent, à la cuisse, une tumeur dure et circonscrite ; le niveau du trochanter n'était pas altéré.

Il s'agissait d'une luxation ischio-iliaque, peut-être consécutive à la luxation ischiatique, car le patient, après sa chute, avait fait quelques pas, poussant ainsi plus en haut la tête fémorale, et la rupture de la capsule articulaire devait être à sa portion inférieure.

L'auteur pratiqua la réduction par la méthode rationnelle, en obligeant la tête du fémur à refaire le chemin parcouru dans sa sortie de la cavité cotyloïdienne. Le patient fut couché sur un lit, l'opérateur se mit à la gauche, saisissant, avec sa main gauche, la jambe à son tiers inférieur, il mit l'avant-bras droit sous le genou et, par un mouvement combiné, effectua la flexion de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur l'abdomen, tout en maintenant l'adduction.

De cette manière, il parvenait à soulever la tête du fémur qui avait agi comme levier sur l'hypomochlion formé par le bord de la cavité cotyloïdienne.

L'opérateur fit ensuite décrire par la cuisse un arc de cercle de droite à gauche, la réduisant ainsi de l'adduction à sa position normale.

La tête du fémur ainsi soulevée descendit sous la cavité cotyloïdienne, décrivant un arc de gauche à droite. Ce fut alors qu'il ressentit un léger craquement. Il fléchit de suite la cuisse en la soulevant simultanément avec l'avant-bras qu'il tenait sous le genou du patient.

Le résultat de ce mouvement fut de faire entrer la tête du fémur dans la cavité articulaire.

L'opération fut exécutée très-facilement, sans besoin d'aides et sans aucun effort.

En parlant du diagnostic différentiel des maladies de la hanche, M. le docteur Fiovani accuse la symptomatologie, en vigueur jusqu'à aujourd'hui, comme incertaine et confuse.

La mesure surtout de l'extrémité, sur laquelle l'on compte tant, est un moyen inutile et incertain, ce qui est prouvé par les contradictions que l'on trouve à cet égard dans les textes des auteurs les plus autorisés.

M. Fiorani appelle l'attention sur la position de l'extrémité, position qui est différente dans les différentes maladies, c'est-à-dire la luxation antérieure, la luxation postérieure, la coxalgie, la psoïte, etc.

Dans les conditions normales, le fémur a les mouvements limités ainsi qu'il suit :

Extension jusqu'à la ligne droite,

Abduction pour 1/8 de circonférence,

Rotation extérieure et intérieure pour 1/8 de cercle.

Ce sont quatre faisceaux ligamentaires qui limitent, ainsi que nous venons de le dire, ces quatre mouvements.

Ces faisceaux ligamentaires sont adossés à la capsule articulaire.

Un de ces faisceaux fut décrit par Bertin, et les trois autres, c'est M. le docteur Fiorani, de Lodi, qui, le premier, les a découverts et décrits.

Le ligament de Bertin descend de l'épine iliaque antérieure inférieure, passe devant la capsule et va au petit trochanter : il limite l'extension.

Les trois autres ligaments, ceux de M. le docteur Fiorani, sont les suivants :

1° Le *Ligament supérieur*, très-robuste, qui va du bord antérieur du grand trochanter à l'épine iliaque antérieure inférieure ; il limite la rotation extérieure.

2° Le *Ligament postérieur*, qui part de la portion inférieure du bord de la cavité cotyloïdienne, passe sur la portion postérieure de la capsule et se dirige jusqu'à la cavité digitale du grand trochanter; il limite la rotation inférieure.

3° Le *Ligament inférieur*, qui s'étend de la symphyse pubienne jusqu'au petit trochanter : il limite l'abduction.

Dans les fractures du col du fémur, le bras de levier étant rompu, ces ligaments ne limitent plus les quatre mouvements décrits plus haut.

Il 'ensuivra une exagération de ces mouvements au-delà de leurs limites naturelles que nous venons de décrire.

Ainsi, dans la luxation postérieure, l'on pourra exagérer au-delà du 1/8 de cercle la rotation intérieure. Dans la luxation antérieure, la tête fémorale est presque sous-cutanée et très-facile à être constatée. Elle indique par cela la luxation antérieure. Dans la coxalgie, le malade fléchit la cuisse avec un mouvement simultané de rotation extérieure et abduction de l'extrémité, parce que c'est la seule position dans laquelle tous les ligaments sont relâchés, relâchement réclamé par l'inflammation de l'articulation.

Cette position est caractéristique de la coxalgie. Dans la psoïte on a la flexion, mais il est facile de voir que cela dépend du psoas malade, parce que les pressions, sur le parcours de ce muscle, sont douloureuses.

Avril 1872. Dr Rossi, de Lodi.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Le phosphore et l'essence de térébenthine. — Voici un fait qui semble prouver l'efficacité de l'essence de térébenthine :

Le 2 janvier 1872, je suis appelé chez Mme X. Arrivé auprès d'elle, vers onze heures du matin, je trouve cette dame, qui est âgée de trente et un ans, bien constituée et possède une fort bonne santé, assise sur son lit, la face pâle, les traits contractés. Elle me raconte avec beaucoup de calme, mais souvent interrompue par des vomissements, que la veille, après une violente discussion avec son mari, dont elle est séparée, elle résolut de se donner la mort.

Ayant fait bouillir pendant une demi-heure trois gros paquets d'allumettes dans la valeur d'un verre d'eau, elle avait avalé, vers neuf heures du matin, ce breuvage qui était si horriblement mauvais qu'elle fut obligée de le sucrer. Toutefois elle n'éprouva qu'une sensation légère de brûlure à la gorge et le long de l'œsophage et de l'estomac. Cet acte de désespoir accompli, la raison revint, le calme se fit dans son esprit ; elle pensa à sa petite fille qu'elle allait laisser seule, et elle ne voulut plus mourir. Mais, toute honteuse et ne voulant faire à personne l'aveu du crime qu'elle venait de commettre, elle résolut de se soigner elle-même, et vers deux heures de l'après-midi, cinq heures après l'ingestion du poison, elle se mit à boire du lait en grande quantité. Dès qu'elle en eut avalé une certaine dose, les vomissements commencèrent, allèrent en augmentant et continuaient lorsque j'arrivai auprès d'elle. Elle était, comme je l'ai dit plus haut, très-pâle, avait la face contractée et son haleine exhalait une odeur alliacée ; langue blanchâtre, pas d'inflammation de la muqueuse buccale ; le pouls, à quatre-vingt-quatre, était petit ; la voix faible; des envies de vomir incessantes interrompaient ses phrases et devenaient plus fréquentes encore dès qu'elle avalait du lait, dont elle avait absorbé trois litres depuis la veille. Les liquides vomis étaient muqueux et peu abondants proportionnellement à ce qui était bu, et ne contenaient pas de phosphore au moment où je les ai examinés. Il n'y avait pas eu d'urines rendues pendant la nuit ni de selles. L'épigastre était sensible à la pression et le siége d'une chaleur

pénible. L'hypochondre droit était beaucoup plus douloureux, mais le foie ne m'a pas paru être augmenté de volume. L'intelligence n'était aucunement troublée, et la malade, quoique très-inquiète sur son état et souffrant beaucoup, faisait bonne contenance, craignant par-dessus tout que ses parents, qui étaient accourus, ne soupçonnassent la cause de cette maladie, à laquelle ils ne comprenaient rien.

Je prescrivis de la magnésie hydratée à prendre en grande quantité dans de l'eau privée d'oxygène par l'ébullition, et l'essence de térébenthine sous forme de perles contenant chacune environ vingt centigrammes de ce médicament. Le soir, je revois la malade; les envies de vomir ont été aussi fréquentes; les matières vomies toujours peu abondantes. Il n'a été bu qu'une petite quantité de magnésie hydratée, parce que la couleur de ce breuvage rappelle à Mme X... celle du lait, qui lui inspire un dégoût profond. La peau est plus chaude que ce matin, le pouls n'a guère varié. Pas d'urines. La malade est très-fatiguée, a une soif vive, mais n'éprouve pas de douleurs plus fortes que le matin.

La térébenthine a été prise, et il en a été absorbé deux grammes environ.

Prescription : Continuer l'essence de térébenthine, eau et sirop de groseilles.

Pendant toute la nuit et la journée du lendemain, troisième jour de l'empoisonnement, les mêmes symptômes ont persisté, la sclérotique a pris une teinte légèrement ictérique et l'hypocondre droit est très-douloureux. La peau n'est plus chaude comme la veille au soir; pâleur persistante de la face; température 36° 4/5, pouls 84; la malade n'a pas encore rendu d'urine et n'est allée à la selle que parce qu'on lui a administré un lavement. Je fais continuer la térébenthine et donner de l'eau albumineuse et de l'eau vineuse : cataplasmes.

Le 4 janvier, Mme X est un peu mieux, les vomissements ont été moins fréquents, mais la faiblesse est extrême. Une selle noirâtre a été rendue ainsi qu'un peu d'urine. Celle-ci a une coloration d'un rose rouge, elle est très-acide, mais ne contient que très-peu d'albumine, et, ce qui prouve que la térébenthine a été absorbée, elle répand une forte odeur de violette. Les douleurs à l'épigastre et dans l'hypocondre sont vives. Je fais continuer l'eau albumineuse, l'eau vineuse, donner du bouillon dégraissé, et remplacer les perles de térébenthine par de l'eau de pin gemmé édulcorée avec du sirop simple; cataplasmes.

A partir du 5 les vomissements ont cessé, et la malade s'est rétablie lentement, restant longtemps sans appétit, faible, anémique.

Je crois qu'on peut, dans ce cas, attribuer la guérison à l'essence de térébenthine, car l'empoisonnement était manifeste; et m'appuyant sur l'autorité de Tardieu, qui dit dans son *Traité de l'empoisonnement*, que « la guérison de l'empoisonnement par le phosphore, quand il n'avorte pas dès le début et que les effets en sont suffisamment accusés, reste tout à fait exceptionnelle, » je ne puis croire à une guérison spontanée. Lorsque je suis intervenu, le poison avait été absorbé et en grande quantité; ce n'était donc plus dans l'estomac qu'il fallait agir, mais dans le sang, et l'essence de térébenthine seule pouvait étendre son action jusque-là.

Il y a un second enseignement à retirer de cette observation. On a dû remarquer que les vomissements ont commencé quelques instants après que la malade a eu bu du lait, cinq ou six heures après avoir pris la liqueur phosphorée; et bien que les symptômes de cet empoisonnement se déclarent dans une limite de temps variant de une à dix-huit heures (Tardieu), on peut fort bien attribuer au lait la détermination des vomissements.

En effet, M. Mialhe a démontré que l'absorption du phosphore se fait, comme celle du soufre, surtout à l'aide des corps gras contenus dans les aliments; le lait doit donc favoriser cette absorption, et par conséquent doit être proscrit dans l'empoisonnement dont nous parlons. Il faut d'autant plus signaler les dangers de son emploi, que non-seulement c'est un antidote du phosphore aux yeux des gens du monde, mais aussi pour beaucoup de médecins, qui, s'ils ne doivent plus compter sur lui, ne resteront pas pour cela désarmés, car, pour combattre l'ennemi encore enfermé dans l'estomac, il leur restera plus d'une substance, à commencer par la magnésie hydratée, le carbonate de cuivre (Bamberger), pour finir par le charbon, qui vient d'être préconisé tout dernièrement par deux chimistes allemands, MM. Eulenberger et Wohl. Ils recommandent de l'administrer sous forme de pilules, afin

qu'il arrive dans l'estomac mêlé à peu de liquide. Il faut ajouter qu'il n'y a eu jusqu'à présent d'expériences faites que sur des *animaux*.

Dr Douaud.

Morcellement des balles dans le corps.— M. Coze, ancien professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg, et plusieurs chirurgiens allemands, ont, à plus d'une reprise, trouvé dans le voisinage d'une plaie un grand nombre de fragments de balle et la balle elle-même, mais fragmentée ou notablement diminuée de poids. Les morceaux auraient fait supposer, à un premier examen, qu'en effet ils provenaient bien de l'éclatement du projectile; mais la balle retrouvée ne permettait pas d'adopter cette hypothèse. Il devenait évident, au contraire, que le projectile pouvait se fragmenter de lui-même au contact d'un corps dur et se réduire partiellement en éclats.

M. le professeur Coze n'hésite pas à admettre, pour rendre compte des singuliers effets qu'il a eu l'occasion d'observer, que lorsqu'une balle rencontre un os dur, une pièce de monnaie, un bouton d'habit, enfin un corps suffisamment résistant, sa vitesse est brusquement anéantie et le mouvement du projectile se transforme en chaleur. La température engendrée est assez élevée pour fondre une portion de la balle. Des parcelles de plomb fondu pénètrent dans les chairs, se refroidissent et se solidifient.

On comprendrait ainsi très-bien la présence, dans les tissus, de ces petits morceaux de plomb que l'on a pris pour de véritables éclats d'un projectile explosif. On sait bien que la chaleur développée par l'anéantissement de la vitesse d'un boulet qui frappe une cible est énorme. Certains boulets de marine s'échauffent en frappant le but au point de rougir et d'éclater sans amorce de percussion; on conçoit donc bien qu'une balle de plomb, lancée avec la vitesse que lui communiquent les nouvelles armes, puisse s'échauffer au point de se fondre quand elle heurte un os résistant, et l'explication est admissible. L'os, étant très-dur, ne se déforme que difficilement; le projectile n'effectue pas le travail, et toute sa puissance vive peut se transformer en chaleur sensible.

M. le docteur Coze a constaté qu'en pesant les fragments retrouvés, on reconstituait à très-peu près le poids de la balle.

Le savant professeur de la Faculté de Strasbourg, pour appuyer son explication, demande que l'on envoie des balles de fusil à des distances convenables sur une substance dure, sur des os, par exemple, et que l'on vérifie si réellement la transformation de la vitesse du projectile en calorique suffit bien pour élever la température du plomb au point de le fondre partiellement. Son opinion se trouverait ainsi contrôlée.

L'expérience a été déjà faite, et encore tout récemment, et elle ne laisse aucun doute sur la fusion du plomb et même sur la projection des goutelettes métalliques dans un certain rayon.

Il y a quelques mois tout au plus, des résultats très-probants ont été obtenus à Bâle et confirment très-bien les vues de M. Coze.

Les expériences n'étaient pas conçues dans ce but, mais elles n'en sont que plus nettes; elles ont été mentionnées par M. Hagenbach. On venait de remplacer, pour les exercices du tir de l'infanterie, les anciennes cibles en bois par des cibles en fer. On tira sur de fortes plaques de tôles et à petite distance, cent pas environ. Les balles coniques, en frappant la tôle, produisaient à sa surface une déformation à peine appréciable et tombaient ensuite tout près de la cible.

En même temps, une portion très-notable de la balle se détachait par fusion du reste de la masse, et l'on voyait tout autour du point touché, sur la cible, une grande quantité de gouttelettes de plomb rayonnant dans tous les sens. Le poids normal du projectile, 40 gr., était réduit à 13 gr.

C'est bien là, ce nous semble, la reproduction fidèle de ce qu'a observé M. Coze chez plusieurs soldats gravement atteints. Le plomb, arrêté par l'os, s'écrasait en se fondant et jaillissait en fragments dans les parties molles, comme la balle s'écrasait sur la tôle dans les expériences de Bâle; il est clair que, selon la distance de tir, variaient les effets de fusion et de pénétration des morceaux dans les chairs.

Le principe admis, on peut facilement se rendre compte des différents cas qui ont été observés dans les ambulances des deux armées.

La théorie mécanique de la chaleur permettait d'ailleurs de prévoir la fusion de la balle des fusils à aiguille ou de chassepots arrêtée dans son mouvement par un obstacle fixe. La vitesse d'une balle de 40 gr. au sortir du fusil suisse est d'environ 320 mètres. Sa force vive est par conséquent de 209 kilogrammètres, ce qui équivaut, en cas d'arrêt brusque, à la moitié environ de la chaleur qui serait nécessaire pour élever de 1 degré un kilogramme d'eau, soit, plus exactement, 0m49 de calorique. Il est bien facile de voir que cette quantité de chaleur est suffisante pour opérer la fusion de la balle.

En sortant du fusil, le projectile échauffé par l'inflammation de la poudre et le frottement contre le canon doit être à une température que l'on peut évaluer au moins à 100 degrés. Le plomb fond à 335 degrés ; sa chaleur spécifique est de 0,031 et sa chaleur de fusion de 5,37. De là, on déduit que, pour se réchauffer de 100 degrés à 335 degrés, la balle a absorbé 0,29 de calorique; puis, pour fondre les 27 grammes détachés de la balle, il a encore fallu 0,15 de calorique; au total, 0,44 de calorique. Or, on disposait de 0,49 de calorique. Il est donc tout naturel qu'en perdant sa vitesse, le projectile se soit échauffé au point de se fondre en grande partie.

Si la cible avait été plus éloignée, le résultat, bien moins que tranché, n'en eût pas moins été le même : une portion du plomb se fût encore fondue.

L'observation et le calcul se réunissent donc pour nous faire attribuer à une tout autre cause qu'on ne l'avait admis jusqu'ici le morcellement des balles dans l'organisme et les désordres qui s'y rattachent.

(*Moniteur belge.*)

Relations pathologiques et thérapeutiques de l'asthme, de l'angine de poitrine et de la gastralgie, par le docteur Anstie. — L'auteur trouve entre les trois maladies nerveuses susmentionnées des affinités très-étroites; ce sont, suivant lui, des névroses du nerf vague, qui, dans la grande majorité des cas, proviennent de certaines modifications héréditaires du système nerveux central. Il appuie cette doctrine sur les divers ordres de preuves qui suivent :

1° On sait que le nerf vague envoie des filets nerveux au cœur, au poumon et à l'estomac ; il n'est donc pas irrationnel d'attribuer à une irritation de ce nerf les névroses dont nous nous occupons; cette hypothèse est généralement admise pour l'asthme; tout donne à penser qu'il doit en être de même pour l'angine de poitrine; on sait, en effet, que le pneumogastrique est le principal, sinon le seul nerf sensitif du cœur; il reçoit de nombreux rameaux d'origine spinale, qui naissent de la région cervicale et de la partie supérieure de la région dorsale de la moelle; ces rameaux expliquent les retentissements douloureux qui, pendant les accès de l'angine de poitrine, ont lieu dans le bras, dans les parois thoraciques et dans le cou. On peut donc admettre que cette affection reconnaît un processus irritatif dont le point de départ est dans les centres spinaux, d'où émanent les branches destinées au plexus cardiaque. Quant à la gastralgie, tout le monde s'accorde à la localiser dans les filets gastriques de ce même nerf vague, qui ainsi innerve, comme nous le disions, les trois organes sur lesquels portent les névroses que nous étudions maintenant.

2° Ces trois névroses alternent souvent sur le même individu, se métamorphosant l'une dans l'autre. Souvent on voit l'asthme conduire directement à l'angine de poitrine la mieux caractérisée; Keneland a déjà signalé le fait, et M. Anstie dit qu'il n'est pas rare; il en a vu trois exemples.

D'un autre côté, l'asthme est souvent associé, soit à la gastralgie, soit à l'angine de poitrine; si la fréquence de cette association a été méconnue, c'est que l'on confond souvent la gastralgie avec la dyspepsie; l'erreur est facile à éviter quand on en est prévenu.

3° La névralgie de la cinquième paire complique presque toujours l'angine de poitrine, l'asthme et la gastralgie. Elle est plus ou moins intense, mais elle ne manque presque jamais, surtout dans la gastralgie, si bien que M. Anstie croit qu'elle peut être un bon signe diagnostique entre cette maladie et la dyspepsie simple. Il cite le cas d'un horloger de 42 ans, atteint de gastralgie; celle-ci fit place à une vive névralgie orbitaire droite qui entraîna un iritis et la perte de la vue. La fréquence de cette complication s'explique par le voisinage immédiat, dans la moelle allon-

gée, des noyaux d'origine du nerf vague et du trijumeau.

4° L'hypothèse d'une étroite parenté entre l'angine de poitrine, l'asthme et la gastralgie, et l'idée qui attribue ces névroses à une commune affection du système nerveux central reçoivent un nouvel appui de ce fait qu'on les voit souvent coïncider ou alterner héréditairement sur les membres d'une même famille. C'est ainsi que l'on voit l'asthme se convertir par hérédité en angine de poitrine et réciproquement; la gastralgie peut donner lieu à des transformations analogues..

5° Enfin la thérapeutique apporte une nouvelle preuve en faveur de l'affinité morbide que nous signalons : les mêmes remèdes qui soulagent l'asthme sont aussi d'un puissant secours contre l'angine de poitrine ou la gastralgie . M. Anstie signale en première ligne parmi ces médicaments l'arsenic, qui lui a donné des succès très-remarquables dans l'angine de poitrine, et dont les propriétés thérapeutiques dans l'asthme et la gastralgie sont généralement reconnues. A côté de l'arsenic, mais après lui, l'auteur place la strychnine, qu'il recommande chez les personnes dont l'estomac ne peut supporter les préparations arsenicales ; il conseille d'administrer la strychnine en injections hypodermiques à la dose de 1/120 à 1/80 ou 1/60 de grain ; si ce mode d'administration n'était pas possible, on pourrait donner le médicament par la bouche de 1/40 à 1/24 de grain trois fois par jour.

(*The British med. journal et Lyon méd.*)

Guérison d'un cas d'iléus, par le docteur C.-G. Rothe, d'Altenbourg. (*Betz's Memorabilien*, XVI , n° 5, 1872.) — L'auteur, appelé dès le lendemain de l'invasion de la maladie, espéra d'abord, basé sur l'observation des parents de la jeune fille, que la douleur présentait des pauses, et que par moments la tumeur qu'on sentait disparaissait, qu'il s'agissait d'un simple phénomène spasmodique, et agit en conséquence, mais sans succès. Dès le lendemain, son diagnostic fut établi, et il fit prendre à sa petite malade, âgée de 12 ans, 2 onces (60 grammes) de mercure en substance en deux fois : nuit avec des intervalles de rémission dans la douleur et même un peu de sommeil, et le matin on retrouva dans le lit environ les 3/4 du mercure, mais sans trace de mélanges de matières fécales ou de sang. Morceau de glace pendant la journée pour combattre le vomissement, et vers le soir répétition de l'administration de mercure en nature avec un résultat analogue. L'état de la malade ne faisant qu'empirer, l'auteur se décida enfin à lui administrer, au moyen d'un clysopompe à douches utérines de son invention, un lavement d'eau tiède sous un grand volume, qu'il vit revenir telle quelle , puis le fit suivre d'une certaine quantité d'air, qu'il fit pénétrer lentement dans le rectum au moyen de son clysopompe. Comme la précédente, cette application produisit de vives douleurs dans le voisinage de la tumeur, mais au bout d'une heure elle fut suivie de l'expulsion de matières fécales liquides, mêlées d'un peu de mucosité sanguinolente, qui provoqua six heures d'un sommeil tranquille. Vain espoir de guérison ! Dès le lendemain, la tumeur était de nouveau là et dès l'après-midi les douleurs se répétaient. Après 3 jours d'injections d'air et d'eau alternativement, suivies de rémission dans la douleur, survint l'évacuation spontanée d'une selle assez consistante, mais présentant l'aspect d'une ficelle, comme si elle eût passé à la tréfilerie par une ouverture ronde fort étroite, et suivie d'une quantité notable de mucosité sanguinolente. Toutefois , quoique fort diminuée, la tumeur était toujours là et la constipation ne céda pas, et au bout de 4 jours reparurent tous les symptômes morbides, les douleurs, le vomissement (qui avait cessé depuis quelque temps déjà), les sueurs froides. Nouvelle introduction d'air et d'eau par le clysopompe, puis administration d'une émulsion d'huile de ricin (60 grammes) additionnée de 2 gouttes d'huile de croton, par cuiller à café toutes les heures. La nuit suivante, à la suite d'une nouvelle introduction d'air par voie anale, la malade évacua la valeur d'une tasse d'une masse gélatineuse, demi-transparente, sanguinolente, qui fut malheureusement jetée aux latrines par la mère. A partir de là, la tumeur disparut et la place où elle se trouvait ne réagit plus que par une légère douleur à la pression, et la guérison se prononça de plus en plus, à mesure que, plusieurs fois encore, se montrèrent de nouvelles expulsions de masses muqueuses sanguinolentes mêlées de matières fécales ; à peu près

tous les trois jours, en outre, renouvellement de douleurs qui cédèrent à des clystères d'air. Au bout de cinq semaines, la guérison se montra si complète, que l'auteur cessa de traiter sa malade. — L'opiniâtreté de ce cas, alors que la perméabilité de l'intestin n'était pas complétement abolie, mérite particulièrement d'attirer l'attention : quant au bon effet des injections d'air, il est établi déjà par de nombreuses observations. L'auteur admet que, dans ce cas, après formation d'adhérences, le morceau invaginé de l'intestin dut être expulsé après avoir subi une transformation nécrotique, lors de l'expulsion de la masse gélatineuse foncée qui ne put malheureusement pas être observée par lui.

Du traitement de l'insomnie habituelle, par M. W. Hammond. (*The Boston medical journal*). — Le vin et l'alcool suffisent parfois chez les personnes anémiques, affaiblies, à produire le sommeil ; le café peut avoir le même effet sur elles, mais à la dose de 3 à 4 onces (90 à 120 grammes) avec une petite quantité d'eau bouillante. Chez des personnes fortes, un mouvement régulier, la voiture, la balançoire, etc., peuvent amener le sommeil. Un bain chaud réussit aussi à obtenir le même résulat, pourvu que la tête soit maintenue fraîche. Dans certains cas, un sinapisme sur l'épigastre peut également vaincre l'insomnie. Chez quelques personnes qui ne peuvent dormir couchées, il suffit de la position assise pour combattre l'insomnie.

Parmi les médicaments proprement dits, c'est à l'opium qu'on a le plus recours, mais pour cela il faut le prescrire à la dose de 1 à 2 grains (5 à 10 centigrammes), vu qu'à de plus faibles, il excite. La narcéine produit le sommeil, mais les préparations en sont peu sûres. La jusquiame sous la forme de teinture, à la dose de 1 à 1/2 drachme (4 à 2 grammes), 3 fois par jour, agit souvent très-bien. L'oxyde de zinc est souvent utile, à la dose de 2 à 4 grains (10 à 20 centigr.), 3 fois par jour, surtout contre l'excitation qui précède le délire des ivrognes. L'auteur conseille aussi, avant de se coucher, 3 doses de 15 gouttes d'une huile phosphorée, équivalant à 1/24 de grain (à peu près 2 milligrammes) de phosphore : toutefois il reconnaît lui-même que ce médicament est difficile à administrer. De tous les soporifiques, c'est le bromure de potassium qui est le meilleur à ses yeux, à la dose de 20 à 30 grains (1,3 à 2 grammes), 3 fois par jour, en ayant soin de ne pas le donner en solution concentrée, il conseille d'en dissoudre 1 once (30 gr.) sur 4 (120 gr.) d'eau, de prendre de cette solution 1 drachme (4 grammes) pour 1/2 verre d'eau. Il n'est pas rare que ce médicament produise du vertige et une démarche hésitante, comme chez les individus ivres. Enfin, l'extrait liquide de Sumbul a aussi été employé avec succès à la dose de 20 gouttes à 1 drachme (4 grammes), 3 fois par jour.

Un petit remède contre le coryza. — 1° *Recommandation :* Pendant tout le cours de la maladie, *il ne faut pas éternuer* (1) ; si ce n'est pas possible, il faut ouvrir largement la bouche, afin d'expulser par cette cavité la colonne d'air qui ébranlerait trop fortement les parois des fosses nasales.

2° *Invitation :* — Il faut se moucher le moins souvent possible et d'une manière incomplète, pour les raisons ci-dessus indiquées.

3° *Prescription.* — 3 ou 4 fois par jour, jusqu'à effet, inspirer fortement par les narines, une très-petite prise de la poudre suivante :

Nitrate d'argent fondu. . . .	1 partie.
Sucre , ...	9 parties.

Réduire en poudre impalpable.

(1) Il est un moyen de s'éviter le désagrément d'*éternuer*, c'est de frictionner vivement les ailes du nez avec les doigts (P. et D.); mais dans la rhinite aiguë ce moyen est douloureux et produit un effet contraire.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide de médecine dosimétrique, ou instruction pour l'administration des médicaments simples à doses mathématiquement définies, par le docteur Burggraeve, pro-

fesseur de l'Université de Gand, chirurgien principal de l'hôpital civil, etc., etc., in-32, à Paris au dépôt général des médicaments dosimétriques, 188, rue du faubourg Saint-Martin.

M. le professeur Burggraeve a appelé *médecine atomistique*, puis *médecine dosimétrique*, le traitement des maladies par les médicaments les plus simples et mathématiquement dosés. Il a réduit ceux-ci sous forme de granules. Le plus grand nombre de ces granules comprennent un milligramme de substance, presque toujours un alcaloïde ; quelques autres un centigramme comme les sels actifs.

Voici, d'après l'auteur, le caractère de la médecine dosimétrique :

« Calmer, tel est le but de la médecine.

« Pourquoi voudrait-on guérir un malade d'un mal, en lui en donnant un autre, soit semblable, soit différent ?

« Toute maladie est une souffrance, qui surexcite la vitalité ou la déprime : de là, les maladies *sthéniques* et les maladies *asthéniques*.

« Mais la forme est souvent trompeuse, et l'asthénie peut être au fond de la sthénie.

« Dans cette lutte violente de l'organisme contre la maladie, l'office du médecin est donc de soutenir la vitalité ; cela est vrai, non-seulement pour les fièvres, mais pour les inflammations.

« Dans toute inflammation, il y a de la sidération nerveuse, et c'est le degré de cette dernière qui détermine la gravité du mal. C'est ce que les anciens nommaient l'*oppression des forces*. Il se peut, en effet, que ces dernières soient simplement opprimées, et alors les saignées les relèveront, comme on le voit dans la pleuropneumonie, où le pouls devient ample dès que le sang coule : c'est qu'il y a simplement embarras mécanique. Il n'en est pas de même dans d'autres inflammations violentes : la péritonite, par exemple. Dans ce cas, il y a dépression de la vitalité. Et cependant, le corps brûle et les battements artériels se précipitent comme le ressort d'une montre qui se détend. Dira-t-on qu'il faille encore affaiblir ? Non, sans doute : il faut, au contraire, administrer des nervins.

« C'est ici que la médecine dosimétrique est surtout utile, puisqu'elle permet de recourir aux stimulants les plus énergiques, sans provoquer des irritations locales : par exemple, l'acide phosphorique et la strychnine, ces deux incitateurs du système nerveux. L'effet obtenu ainsi est de soutenir l'innervation, c'est-à-dire de permettre à la vitalité de prendre le dessus.

« Nous ne prétendons pas que les déplétions sanguines doivent être exclues du traitement ; mais il faut surtout les employer à titre de dérivatif. Ainsi, dans la méningite, rien de plus rationnel que d'appliquer de temps en temps une ou deux sangsues aux narines, ou bien d'y pratiquer de légères scarifications. Le sang qui descend le long du plexus pituitaire a pour effet immédiat de dégorger la tête. A part quelques cas franchement sthéniques, tous les médecins conviendront que les occasions de la saignée générale deviennent de plus en plus rares. C'est donc par les moyens dynamiques qu'il faut procéder. Ainsi, dans la maladie que nous venons de citer (la méningite), on calme la douleur de tête avec de petites doses de morphine (0,001^{mg}), de quart d'heure en quart d'heure ou de demi-heure en demi-heure, et en diminuant dès que le calme est établi. On peut aller ainsi jusqu'à 12 et 20 milligrammes sans produire le narcotisme. De la même manière, l'atropine ou l'hyoscyamine font cesser le spasme musculaire, et l'aconitine, la vératrine, l'éréthisme des vaisseaux. Que si le collapsus survient, il faut se hâter d'en venir à l'acide phosphorique et au sulfate de strychnine.

« On voit par cet exemple que la médecine dosimétrique est une méthode essentiellement vitale ; non-seulement elle n'exclut pas les autres modes de traitement, mais elle leur vient en aide.

« Il en est de même dans les maladies subaiguës. Ici encore, il faut calmer ; seulement les calmants varient en raison des causes. Mais qui dit calmer, dit en même temps soutenir les forces : ainsi, dans beaucoup d'inflammations spécifiques, s'expliquerait-on les bons effets des arséniates ? Les arséniates ont un autre effet : celui d'améliorer les conditions de la crase sanguine. C'est toujours une action vitale, puisque les médicaments ne sauraient rien produire par eux-mêmes. Il en est de même des iodés, qui aident à la reconstitution des liquides et des solides et font, comme l'on dit, faire peau neuve.

« La doctrine des calmants spécifiques est riche en applications pratiques, et nous avons eu soin d'en citer des exemples dans le cours de ce *Guide*. »

La pharmacie de la médecine dosimétrique a cet avantage, c'est qu'elle peut se résumer en très-grande partie à un très-petit volume et tenir dans un portefeuille. Le médecin peut donc la porter sur lui et, dans un cas pressant, avoir sous la main tout ce qu'il faut pour agir.

Dr TURPIN.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 avril 1872.

PRÉSIDENCE DE M. LARREY.

M. J. Guérin dépose sur le bureau, de la part de M. Germond de Lavigne, un travail sur la législation des eaux minérales en France et un volume de la *Gazette des eaux*, année 1871. Il s'exprime dans les termes suivants :

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, au nom de M. Germond de Lavigne, un travail intitulé : *la Législation des eaux minérales en France*, et un volume de l'année 1871 de la *Gazette des eaux*.

Le travail de M. Germond de Lavigne sur la *Législation des eaux minérales* est une étude complète de la situation qui résulte aujourd'hui d'un régime de tradition tombé successivement en caducité, auquel il serait intéressant de soustraire ces utiles ressources de la thérapeutique, dans l'intérêt de la science, de la profession médicale et des malades.

M. de Lavigne pense, et l'on doit croire avec lui, qu'il est opportun de laisser libre désormais l'exploitation des sources minérales et la vente des eaux transportées ;

De ne soumettre les établissements d'eaux minérales à nul autre contrôle qu'à celui de droit commun, tel qu'il s'exerce sur les divers établissements ouverts au public.

Cela conduit à une autre réforme que de nombreuses aspirations demandent depuis plusieurs années.

L'inspectorat médical a considérablement perdu de son utilité à mesure que de légitimes libertés se sont fait jour dans l'usage des eaux minérales, à mesure aussi que la science et l'administration ont progressé.

Le rôle professionnel des inspecteurs n'est plus exclusif comme autrefois. Par le fait, il existe auprès de toutes les sources des médecins qui prennent une part de ce rôle, et l'inspection n'est plus qu'une attribution de surveillance peut-être peu compatible avec le véritable caractère du médecin.

La réforme réclamée ne fera que consacrer cette loi suprême de l'égalité dans la profession. Une seule condition peut modifier la formule trop absolue de ce principe : cette condition est la légitime supériorité qui appartient partout à l'expérience, à la notoriété et au talent.

Laudanum. — M. Boudet, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gubler et Mialhe, lit un rapport sur un mémoire relatif au nouveau laudanum proposé par M. Delioux de Savignac.

M. le rapporteur fait observer que la formule proposée par M. Delioux de Savignac ne diffère de la formule du laudanum de Sydenham que par la substitution de l'extrait d'opium brut et celle de la teinture de cannelle à la cannelle brute.

En conséquence, la commission, s'associant au jugement prononcé par la commission du Codex, pense qu'il n'y a pas lieu d'approuver la formule de M. Delioux. (Adopté.)

Cours d'hygiène dans les lycées. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif au programme d'un cours d'hygiène dans les lycées et les colléges.

M. Devergie donne son approbation pleine et entière au choix des matières indiquées comme devant servir à cet enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges. Seulement il trouve défectueuse la division par chapitres adoptée dans le programme. Il en résulte que certaines leçons sont trop chargées, tandis que d'autres ne le sont pas assez. Il eût été préférable, suivant M. Devergie, d'exposer les matières du cours d'hygiène les unes à la suite des autres, sans ce mode de groupement indiqué, et qu'il croit mauvais.

M. le ministre avait demandé à l'Académie le programme d'un cours d'hygiène élémentaire, en six leçons. La commission a cru devoir porter le nombre de ces leçons à huit. La septième leçon comprend des notions élémentaires sur les affections contagieuses, virulentes, parasitaires, propres à l'homme et aux animaux : la gale, la teigne, le charbon, la morve, etc. ; sur les poisons et les contre-poisons.

La huitième leçon a pour sujet : 1° des erreurs et des préjugés populaires nuisibles à la santé ; 2° des soins à donner aux asphyxiés, aux noyés, aux pendus, etc.

M. Devergie demande la suppression de ces deux dernières leçons. Il dit qu'il ne s'agit plus là de questions d'hygiène pure, mais de questions de médecine proprement dite, et il ne saurait approuver un enseignement qui aurait la prétention de mettre la médecine à la portée des élèves de philosophie et de rhétorique. Un tel enseignement n'aurait que des inconvénients et pas un seul avantage.

M. Devergie ne comprend pas que parmi les matières de leçons à faire à de jeunes élèves des lycées et des collèges on ait mis des maladies telles que la teigne et la gale, celles des maladies de la peau dont le diagnostic est le plus difficile, même pour des praticiens expérimentés. M. Devergie demande qu'on supprime du programme une pareille énumération. Il demande également que la question des erreurs et des préjugés populaires nuisibles à la santé, celle des soins à donner dans les cas d'asphyxie par le charbon, par submersion ou par suspension, disparaisse du programme, comme étant, de leur nature, trop médicales. Il serait plus utile, suivant lui, de remplacer les deux dernières leçons par quelques notions élémentaires sur les maladies épidémiques et sur les moyens de s'en préserver.

M. Devergie ne saurait approuver non plus la disposition en vertu de laquelle cet enseignement élémentaire de l'hygiène serait confié aux médecins des lycées et des collèges. L'enseignement de l'hygiène exige les connaissances les plus générales sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle ; les médecins des lycées et des colléges, hommes instruits certainement, mais praticiens trop occupés, n'auraient pas le temps de refaire leur instruction à l'égard de ces sciences accessoires de la médecine et de se tenir au courant de leur progrès.

M. Devergie voudrait que, sans exclure les médecins des lycées qui auraient qualité pour professer un tel cours, on en chargeât plus particulièrement les médecins qui font partie des Conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements, et qui, par suite de leurs fonctions, se tiennent au courant des progrès des sciences physiques, chimiques et naturelles.

M. Devergie ne voudrait pas que, ainsi qu'il est dit dans le rapport, ces leçons d'hygiène fussent faites aux élèves à la fin du cours de philosophie ou de rhétorique. A ce moment, les élèves sont surchargés de besogne ; ils ont à préparer leur examen du baccalauréat ; ils sont distraits par l'approche des vacances, et ils ne pourraient donner qu'une attention médiocre à ces leçons d'hygiène.

Il serait préférable, suivant M. Devergie, de les placer dans le courant de l'année scolaire, et non pas à la fin. On y admettrait d'ailleurs, à la fois, les élèves de rhétorique et de philosophie.

En résumé, M. Devergie demande :

1° Que l'on remplace les notions sur les maladies contagieuses, sur les erreurs et les préjugés populaires nuisibles à la santé, sur les soins à donner aux asphyxiés, etc., par l'exposé des notions élémentaires sur les maladies épidémiques et sur les moyens de s'en préserver ;

2° Que le cours d'hygiène soit confié, sans exclusion des médecins des lycées, aux médecins faisant partie des Conseils d'hygiène et de salubrité des départements, arrondissements, etc.

M. Chauffard pense que c'est une entreprise bien difficile de vouloir donner des notions d'hygiène aux élèves des lycées. Il craint que ces leçons ne demeurent complétement stériles et qu'il n'y ait là beaucoup de paroles perdues. Il demande si les élèves seront astreints à prendre des notes, à rédiger les leçons qu'on leur aura professées, à montrer, enfin, par une preuve quelconque, qu'il en est resté quelque chose dans leur esprit. M. Chauffard redoute, pour cet enseignement, l'écueil de l'inattention et de l'indifférence ; il craint que ces leçons, mal écoutées, mal comprises, ne deviennent des sujets de risée pour les élèves, et que la demi-science qu'elles inculqueront ne donne lieu à des erreurs et à des préjugés au moins égaux à ceux qu'elles ont l'intention de faire disparaître.

M. Vernois, rapporteur de la commission, demande à répondre quelques mots aux diverses observations dont son travail a été l'objet. Il reconnaît la justesse de certaines objections qui lui ont été faites. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un programme de cours d'hygiène en six leçons demandé par M. le ministre pour les élèves des lycées et des colléges. Que faire avec un programme aussi restreint ? Il y a quelques années, M. Vernois fut appelé à discuter devant une réunion de recteurs et d'inspecteurs de l'Université le programme d'un cours d'hygiène en vingt-cinq leçons pour les Écoles du gouvernement, les lycées et les colléges. Toutes sortes d'objections furent soulevées par les assistants, et, finalement, ce programme est resté enseveli dans les cartons du ministère. C'est que, en effet, il s'agit là d'une affaire délicate. L'Université n'est pas une École de médecine où l'on peut tout dire sans voile et sans crainte.

En ce qui concerne, par exemple, la question des maladies contagieuses, il y aurait, sans nul doute, une grande utilité à chercher à prémunir des jeunes gens de 17 à 18 ans contre la contagion des maladies vénériennes, ou à leur apprendre ce qu'il faut faire en cas d'accident. Or, dans les colléges de l'Université, il est absolument interdit de soulever un coin du voile qui recouvre le mystère vénérien. C'est pourquoi, dans le programme, il n'a pu être question de la contagion vénérienne, et l'on a dû se borner à indiquer d'une manière générale et vague les maladies contagieuses, laissant au tact, à la prudence du professeur le soin de saisir l'occasion la plus opportune de toucher discrètement quelques mots, le cas échéant, au sujet des maladies vénériennes.

Et c'est pour cela que des leçons d'hygiène, dans un lycée ou un collége, ne peuvent guère être professées que par le médecin de l'établissement. Ce dernier, quoi qu'en dise M. Devergie, en saura toujours assez pour pouvoir enseigner aux élèves les notions les plus élémentaires de l'hygiène. Au défaut du médecin, le professeur d'histoire naturelle pourrait fort bien acquérir l'aptitude nécessaire pour un tel enseignement. Car il ne faut pas songer, comme le demande M. Devergie, à imposer aux colléges, avec des professeurs étrangers, un surcroît de dépenses auquel leur budget ne pourrait subvenir.

Quant à la demande de M. Chauffard, qui voudrait imposer aux élèves d'être attentifs au cours d'hygiène et de montrer qu'ils en ont profité, M. le rapporteur pense que ce serait trop exiger et que la commission a fait tout ce qu'elle pouvait faire en demandant que les élèves fussent obligés d'assister aux leçons.

En résumé, M. le rapporteur est persuadé qu'un cours d'hygiène en six ou sept leçons, fait par le médecin du lycée ou par le professeur d'histoire naturelle, pourrait avoir une utilité réelle et rendre de véritables services. Il serait disposé, d'ailleurs, à concéder à M. Devergie, dans un but de conciliation, la suppression des deux dernières questions du programme.

M. Larrey pense que l'enseignement de l'hygiène, dans les lycées et les colléges, ne peut être utile qu'à la condition d'être le plus élémentaire possible, afin de ne pas fatiguer l'attention si mobile des élèves. Il approuve la proposition de M. Chauffard, qui a demandé d'appeler l'attention du ministre sur l'utilité de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les Ecoles du gouvernement.

M. Larrey considère comme une chose de première utilité que, dans les cours d'hygiène faits dans les colléges et les lycées, le professeur insiste de la façon la plus formelle sur les applications des préceptes de l'hygiène à

tous les exercices, à tous les actes, en quelque sorte accomplis par les élèves : marche, course, saut, promenades, exercices gymnastiques, natation, équitation, escrime, maniement du fusil, etc., etc.

M. Bouillaud regarde l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges comme une belle utopie. Quand on songe qu'un homme tel que Hallé n'a pu attirer que de rares auditeurs autour de sa chaire à la Faculté de médecine ; qu'il a fallu toute l'éloquence de M. Andral et toute la science de M. Bouchardat pour intéresser à l'hygiène les élèves de nos écoles, on se demande ce qu'on peut attendre d'un enseignement qui s'adresserait aux écoles du Gouvernement, aux lycées, aux colléges, enfin aux écoles normales primaires ! Encore une fois, c'est là une utopie, et il faudrait le dire sincèrement à M. le ministre dans le rapport.

M. le Président propose à l'Académie de confier à la commission le soin de faire, au programme présenté par elle, les modifications dont la discussion aura fait ressortir l'utilité ; la rédaction nouvelle devra être ensuite soumise à l'approbation de l'Académie. Cette proposition est adoptée.

Séance du 16 avril 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Rapport sur le programme des leçons d'hygiène des lycées. — M. Vernois fait connaître les modifications qu'il a introduites dans ce programme. Conformément au désir exprimé par plusieurs de ses collègues, dans la discussion de la dernière séance, il a retranché du programme les articles 7 et 8. Le nombre des leçons se trouve ainsi réduit à six, chiffre proposé dans la lettre ministérielle.

Il s'engage, à ce sujet, une nouvelle et longue discussion, très-confuse, dont le résultat définitif est l'adoption du rapport avec les six articles du programme qui en forment les conclusions.

Voici le texte du programme voté par l'Académie :

1° De l'hygiène ; son but, ses moyens.

Des agents atmosphériques au point de vue de leur influence sur la santé (air, lumière, chaleur, électricité, sécheresse, humidité, vents).

Altérations principales de l'air ; climats, endémies, épidémies.

2° Des habitations (sol, exposition, ventilation, chauffage, éclairage, propreté).

Causes d'insalubrité.

Vêtements : modifications selon les âges, les saisons, les climats, le temps.

Soins du corps : cosmétiques, bains, propreté en général.

3° Aliments : nature et qualité des divers aliments ; leur appropriation aux âges, aux tempéraments, aux professions, aux climats.

Conserves alimentaires ; altérations et falsifications des aliments ; régime alimentaire.

4° Boissons : eaux potables et leurs caractères, leurs altérations ; moyens de les prévenir et de les corriger ; caractères et conservation des eaux potables.

Boissons fermentées (vin, cidre, bière) spiritueux : liqueurs, café et thé.

5° Hygiène des sens : veille et sommeil.

Travaux intellectuels et manuels.

6° Exercice et repos : gymnastique. Exercices spéciaux (natation, équitation, escrime, danse).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er avril 1872.

PRÉSIDENCE DE M. FAYE.

Note sur le choix des moyens de traitement dans les maladies chirurgicales de l'adolescence. — Mémoire de M. Gosselin. (Extrait par l'auteur.) — Sans revenir sur les détails que j'ai donnés dans mes précédents travaux sur les maladies chirurgicales des adolescents, je viens indiquer aujourd'hui quelle est l'influence exercée par l'âge du sujet sur le choix des moyens de traitement dans ces maladies, et je propose, pour déterminer ce choix, de se laisser guider par la formule suivante.

Les maladies chirurgicales spontanées spéciales des jeunes gens ont de la tendance à durer, à s'accroître ou à récidiver tant que

dure l'adolescence. Elles perdent ces tendances une fois que l'âge adulte est arrivé.

Examinons l'application de cette formule au traitement de chacune des maladies spontanées spéciales à l'adolescence.

1° Pour l'*ongle incarné*, beaucoup de modes de traitement ont été conseillés, et l'on en a toujours cherché de nouveaux, parce que ceux dont on s'était servi avaient été suivis de récidive. Or celle-ci tenait le plus souvent à ce que le sujet était jeune et conservait l'aptitude pathologique spéciale en vertu de laquelle le mal s'était produit une première fois. Pour ma part, je n'ai pas eu l'occasion d'observer la récidive après vingt-cinq ans, et j'en conclus que, tout en donnant les soins les plus propres à éviter le retour du mal, il ne faut pas attendre d'un procédé quelconque une guérison définitive, certaine, tant que le sujet n'aura pas atteint sa vingt-troisième ou vingt-quatrième année.

2° Pour le *valgus douloureux*, que je nomme aussi tarsalgie, j'ai établi que cette maladie tenait à une arthro-ostéite spéciale du torse qui se développe par suite de l'accroissement de cette partie du squelette, et que l'indication capitale était de faire cesser la douleur de la marche et la contracture concomitante des muscles de la jambe, et, en les faisant cesser, d'empêcher une terminaison par rétraction musculaire, valgus permanent et ankylose. Les meilleurs moyens pour obtenir ce résultat sont : le repos, les appareils inamovibles, quelquefois la ténotomie des péroniers latéraux et l'électricité. Mais, tant que le sujet est jeune, une récidive n'est pas toujours inévitable. Quand elle a lieu, il faut revenir à l'emploi des mêmes moyens et ne pas considérer trop vite le mal comme incurable. En persévérant dans le traitement jusqu'à ce que le sujet ait atteint l'âge adulte, on lui évitera la difformité et l'infirmité consécutive, qui auraient lieu si l'on prenait le parti d'abandonner la maladie à elle-même.

3° Pour l'*ostéite épiphysaire suppurante aiguë*, lorsqu'elle n'a pas été assez intense pour nécessiter une amputation primitive ou amener la mort, et lorsque la terminaison a lieu par une nécrose de longue durée, je conseille de ne pas se laisser entraîner trop vite à une amputation consécutive. Car j'ai vu, en pareil cas, la nécrose cesser, et la guérison définitive avoir lieu lorsque le sujet, arrivé à 25 ou 26 ans, avait perdu la prédisposition à l'ostéite suppurante, qui était une conséquence de l'âge, d'une aberration de la nutrition au moment de la soudure des épiphyses.

4° Pour ce qui est de l'*exostose épiphysaire* ou de développement, mes observations m'ont appris que cette tumeur cessait de s'accroître et d'être douloureuse une fois que le sujet avait passé l'adolescence, et, comme l'ablation est une opération dangereuse, je donne le conseil de temporiser et d'abandonner le mal à lui-même.

5° Pour l'*exostose sous-unguéale* du gros orteil, maladie trop gênante et trop douloureuse pour que le chirurgien n'intervienne pas, l'objection faite à la plupart des procédés d'ablation est encore la récidive. Mais ici, comme pour l'ongle incarné, j'ai vu que, si la récidive avait lieu tant que le sujet était jeune, elle cessait une fois la période adulte arrivée.

6° Mais c'est surtout pour les *gros polypes* fibreux naso-pharyngiens, pour ceux dont les dimensions ne permettent pas de les traiter, même d'une façon palliative, sans une opération préliminaire qui ouvre un accès vers leur implantation, que la considération de l'âge a des conséquences capitales. Je rejette la résection du maxillaire supérieur, parce qu'elle expose la vie et laisse une mutilation de la face, sans assurer d'une façon absolue contre la récidive. Je donne la préférence à l'ouverture du voile du palais et de la voûte palatine, par le procédé de M. Nélaton, et je me résigne à ne faire que des opérations palliatives par excision et cautérisation, afin de conserver la vie du patient jusqu'à l'époque où, devenu adulte, il aura perdu, selon toute probabilité, la prédisposition à la durée et à la reproduction de sa tumeur. Ce précepte, qui a été formulé déjà par M. Legouest, a été appliqué avec grande apparence de succès sur un jeune homme dont j'ai commencé le traitement à l'âge de 22 ans, chez lequel la mort par suffocation a été empêchée par une excision partielle, faite après l'ouverture palatine par le procédé de M. Nélaton, et qui, après quinze mois de lutte contre une repullulation incessante, a fini par être débarrassé de sa tumeur.

Cette disparition, constatée le 11 février 1871 est-elle restée définitive ? J'ai tout lieu

de l'espérer. Mais, n'ayant pas revu depuis ce temps le malade, qui a quitté Paris, je suis obligé de faire mes réserves à cet égard. En tout cas, j'aurais obtenu du moins ce résultat d'avoir une repullulation beaucoup moins active et rapide, après la vingt-quatrième année, qu'elle ne l'était auparavant, et j'aurais tout lieu d'espérer, si une nouvelle intervention devenait nécessaire, que celle-ci débarrasserait définitivement le malade, qui touche à sa vingt-sixième année, et le débarrasserait sans mutilation nouvelle de la face et sans incidents compromettants pour la vie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 22 mars 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier: MM. Barudel (Joseph), médecin principal de 1re classe, chevalier du 16 avril 1856, 35 ans de services, 17 campagnes ; — Cordier (Alexandre-Florimond-Achille), médecin principal de 2e classe, chevalier du 12 juin 1856, 37 ans de services, 10 campagnes ; — Jourdier (Joseph), vétérinaire à l'escadron du train des équipages militaires, chevalier de 1850, 35 ans de services, 2 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Ollier (Louis-François-Achille), médecin-major de 2e classe, 17 ans de services, 7 campagnes ; — Ladoire (Jean-Evangéliste-Ernest), médecin-major de 2e classe), 22 ans de services, 6 campagnes; — Liotard (Emile-Pierre), médecin-major de 2e classe, 23 ans de services, 3 campagnes ; — Louis (Joseph-Alfred), médecin-major de 2e classe, 13 ans de services, 4 campagnes ; — Marty (Jean-Hippolyte), pharmacien-major de 2e classe, 16 ans de services, 5 campagnes; — Rouchette (Adrien-Marie-Henri), pharmacien-major de 2e classe, 20 ans de services, 16 campagnes ; — Barreau (Louis-Auguste), vétérinaire en 1er, 22 ans de services, 4 campagnes ; — Deliège (Paul), vétérinaire en 1er, 21 ans de services, 3 campagnes.

— Par décret en date du 9 avril 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Richet, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu : services exceptionnels ; a fait preuve d'un grand dévouement dans les soins donnés aux blessés et aux malades pendant le siége et l'insurrection de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Laguerre, médecin du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement de Paris : services dévoués dans les ambulances pendant les deux siéges ; — Malterre, ex-chirurgien-major du 66e bataillon de la garde nationale de la Seine : services distingués dans les ambulances ; — Bacquias, médecin à Troyes (Aube) : services dévoués pendant la guerre ; — Métaxas, médecin à Marseille (Bouches-du-Rhône) : a dirigé une ambulance pendant la guerre, services gratuits rendus aux classes pauvres ; — Valude, médecin à Vierzon (Cher) : services dévoués dans les ambulances de l'armée de la Loire ; — Galopin, médecin à Illiers (Eure-et-Loir) : 36 ans de services gratuits ; soins dévoués donnés aux blessés de l'armée de la Loire ; — Moussous, médecin en chef de la maison de santé protestante de Bordeaux (Gironde) : services dévoués dans l'ambulance de cet établissement ; — Hybord, médecin à Meung (Loiret) : a prodigué ses soins aux blessés de l'armée de la Loire et aux malades atteints de la variole ; — Vignès, médecin à Saint-Sauveur-le-Vicomte (Manche) : s'est signalé par le dévouement avec lequel il a soigné les malades à l'ambulance de cette ville ; — le docteur Sergeant, maire de Neauphle-le-Château (Seine-et-Oise) : soins dévoués donnés aux soldats blessés à l'hôpital de Jouars-Pontchartrain pendant le second siége ; 22 ans de services.

— Aux termes d'un rapport approuvé par le Président de la République, du 23 mars, des médailles d'honneur ont été décernées aux personnes ci-après nommées :

Médailles d'or (1re classe) : MM. les docteurs Pourcelot, docteur-médecin à Saint-Hippolyte (Doubs), 1870-1871 : a fait preuve d'un dévouement au-dessus de tout éloge à l'ambulance de Saint-Hippolyte. — Taillard, docteur-médecin à Maîche (Doubs), 1870-1871 : a soigné à lui seul tous les malades et les blessés de l'ambulance de Maîche. — Routhier, médecin en chef de l'hôpital de Beaume-les-

Dames (Doubs), 1870-1871 : a rendu les plus grands services pendant toute la durée de la guerre. — Osiecki (de Sainte-Menehould), comme récompense de sa conduite pendant la guerre.

Médailles d'argent (1re classe) : M. Gallois (Louis), infirmier-chef des salles maritimes de l'hôpital d'Arras, 1870-1871 : a soigné avec le plus grand dévouement les nombreux blessés de l'armée du Nord.

Médaille d'argent (2e classe) : M. le docteur Benoît, médecin de l'hospice d'Auxy (Loire-Inférieure), 1870-1871 : soins donnés pendant huit mois aux blessés recueillis aux ambulances de l'hospice d'Auxy.

Faculté de médecine de Montpellier. — Les épreuves pour le concours d'agrégation (section de médecine et de médecine légale) ont été terminées le 21 mars. — M. Lacassagne a été présenté en première ligne ; M. Eustache, en deuxième ligne.

Hôpitaux de Montpellier. — MM. Balestre et Juert sont nommés internes à la suite d'un brillant concours.

— Le *Bulletin de la Société protectrice de l'Enfance*, numéro d'avril 1872, contient l'article suivant :

« Une nourrice qui perd soixante-quatre nourrissons ! Est-ce possible ? nous écrit un de nos médecins-inspecteurs, en nous annonçant une nourrice de sa circonscription qui vient d'enterrer son « soixante-quatrième » nourrisson. Et pourtant cela est, ajoute-t-il en nous donnant les nom et adresse de cette odieuse femme. Mais ce qu'il y a de plus étrange, c'est que ses propres enfants, au nombre de quatre, sont très-bien portants, et que les enfants de ses filles, qu'elle a élevés aussi, sont tous bien venus.

« On comprend que nous n'ayons rien eu de plus pressé que de signaler un fait aussi monstrueux à M. le procureur de la République de l'arrondissement auquel appartient cette nourrice, Auxerre (Yonne).

« Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats de l'enquête à laquelle va se livrer sans aucun doute cet honorable magistrat. »

La Société protectrice de l'Enfance de Lyon met au concours la question suivante :

« Des causes qui peuvent mettre les mères « dans l'impossibilité d'allaiter leurs enfants, « et des meilleurs moyens de suppléer alors à « l'allaitement maternel. »

Un prix de la valeur de 300 francs sera décerné, dans la séance de janvier ou février 1873, à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question.

Les mémoires devront être adressés, selon les formes académiques et franco, avant le premier décembre prochain, à M. le docteur Fonteret, secrétaire-général, rue des Célestins, 2, à Lyon.

— Le Conseil municipal de Lyon, jaloux de donner à l'École de médecine un témoignage de sympathie, a non-seulement augmenté les émoluments des professeurs, mais a encore voté une somme spéciale pour rétribuer plus convenablement les prosecteurs, les chefs de clinique et les préparateurs de divers cours, en émettant le vœu que ces dernières places fussent toutes, à l'avenir, mises au concours.

A cause de la création éventuelle d'une Faculté de médecine à Lyon, plusieurs de ces places, aujourd'hui vacantes par cessation d'emploi, n'ont point encore été données ; mais la Faculté paraissant être ajournée à une époque indéterminée par un vote de l'Assemblée nationale, ne devient-il pas opportun de pourvoir à ces vacances ? Nous espérons que M. le directeur, s'inspirant des intérêts bien entendus de l'Ecole et du vœu émis par notre Conseil municipal, annoncera très-prochainement, par voie d'affiches, l'ouverture de plusieurs concours.

(*Lyon médical.*)

— La statistique vient de révéler un fait effrayant pour l'Angleterre ; il y a eu en 1871, dans dix-sept des principales villes du Royaume-Uni, 13,174 décès par variole. On peut juger par là de ce qu'elle est pour tout le royaume, sans compter ce qu'elle sera en 1872. Car, au lieu de diminuer, l'épidémie sévit avec plus d'intensité à Londres, à Edimbourg et à Berlin.

(*Union méd.*)

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 6 au 12 avril 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	2	2	4
Rougeole	17	1	18
Scarlatine	6	1	7
Fièvre typhoïde	11	3	14
Typhus	»	»	»
Erysipèle	7	1	8
Bronchite aiguë	37	4	41
Pneumonie	45	17	62
Dysentérie	1	»	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	8	4	12
Croup	13	10	23
Affections puerpérales	2	2	4
Autres affections aiguës	171	45	216
Affections chroniques	242	85	327[1]
Affections chirurgicales	32	26	58
Causes accidentelles	18	1	19
TOTAUX	612	202	814

[1] Sur ce chiffre de 327 décès, 160 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,263,872 h. — Décès du 31 mars au 6 avril 1872 : 1,550. — Variole, 65. — Rougeole, 68. — Scarlatine, 23. — Coqueluche, 118. — Pneumonie, 83. — Bronchite, 216.

ROME. — Population, 244,484 h. — Décès du 25 au 31 mars 1872 : 160. — Variole, 11. — Diphthérie et croup, 17. — Pneumonie, 11. — Bronchite, 10.

Du 13 au 19 avril 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	3	2	5
Rougeole	24	1	25
Scarlatine	2	»	2
Fièvre typhoïde	7	6	13
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	2	6
Bronchite aiguë	35	4	39
Pneumonie	52	15	67
Dysentérie	4	»	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	4	2	6
Croup	6	8	14
Affections puerpérales	4	3	7
Autres affections aiguës	181	37	218
Affections chroniques	248	86	334[1]
Affections chirurgicales	33	22	55
Causes accidentelles	21	6	27
TOTAUX	631	194	825

[1] Sur ce chiffre de 334 décès, 178 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,312,591 h. — Décès du 7 au 13 avril 1872 : 1,470. — Variole, 49. — Rougeole, 66. — Scarlatine, 26. — Coqueluche, 100. — Pneumonie, 91. — Bronchite, 149.

TURIN. — Décès du 1er au 7 avril 1872 : 147. — Diphthérie et croup, 7. — Variole, 1. — Fièvre typhoïde, 7.

BRUXELLES. — Population, 185,000 h. — Décès du 31 mars au 5 avril 1872 : 95. — Croup et angine, 3. — Coqueluche, 4. — Entérite et diarrhée, 7.

ROME. — Population, 244,484 h. — Décès du 1er au 7 avril 1872 : 174. — Variole, 20. — Pneumonie, 10. — Diphthérie et croup, 8.

— Un chirurgien anglais, M. Duncan Gibb, a fait cette singulière remarque, que l'épiglotte, ce cartilage mobile situé dans l'arrière-gorge, occupe la position verticale chez les personnes au-dessus de 70 ans, et que l'affaissement de ce cartilage peut être considéré comme le signe que l'individu ne parviendra pas à un âge avancé.

L'observateur anglais assure avoir examiné cinq mille personnes bien portantes. Toutes les personnes qu'il a examinées et dont l'âge était aussi entre 70 et 95 ans, avaient l'épiglotte verticale. Il cite en exemple plusieurs hommes d'Etat bien connus, lord Palmerston, lord Lyndhurst, lord Campbell et lord Brougham. Il cite aussi quelques vieilles dames, encore vivantes, dont l'âge est de 72 et 90 ans, et dont l'épiglotte est verticale. L'exemple le plus remarquable est celui d'un homme de 102 ans, qui vit encore, chez qui ce cartilage occupe toujours la même position. Il résulte de là qu'on ne peut atteindre la longévité au-delà de 70 ans, si on a l'épiglotte pendante.

M. Duncan Gibb résume ses idées dans les conclusions suivantes :

1° C'est une règle que personne ne peut dépasser 70 ans avec une épiglotte pendante ; si quelques personnes y arrivent, c'est un fait exceptionnel ;

2° L'affaissement de l'épiglotte amène la fin de la vie vers l'âge de 70 ans ; c'est là la limite naturelle de la vieillesse ;

3° Au contraire, une épiglotte verticale donne les meilleures chances pour atteindre une extrême limite de longévité.

L'amertume du vin. — M. Maumené indique dans son travail sur les vins un moyen de guérir cette maladie.

Voici ce qu'il enseigne :

« Pour faire disparaître l'amertume des vins, je ne connais qu'un moyen : c'est d'ajouter au liquide une petite quantité de chaux,

par exemple 25 ou 50 centigrammes par litre. La chaux doit être bien récente ; on la fait éteindre dans un peu d'eau, et on la verse dans le tonneau ; on remue bien, et après un repos de deux ou trois jours on soutire et on colle. Probablement la chaux se combine au ferment altéré, donne une matière insoluble qui se sépare du vin et lui fait retrouver sa première saveur. Le vin doit rester acide après le traitement. Cette méthode m'a réussi quatre ou cinq fois. »

Nous avons eu personnellement l'occasion de traiter un vin de l'arrondissement de Beaune qui, étant de bonne qualité, contracta un goût d'amertume insupportable. Deux mois après le traitement, ce vin avait repris son bon goût, sa vivacité, et son bouquet ne paraissait pas avoir diminué.

Nous sommes heureux d'indiquer un moyen dont le succès a dépassé nos espérances.

Voici la manière d'opérer :

On se procure d'abord de la bonne lie fraîche de vin blanc qui n'a pas été collé. A défaut de lie de vin blanc, on peut employer de la lie de vin rouge.

Pour une pièce de vin de 220 litres, on prend 2 litres de bonne lie fraîche que l'on place dans un vase de faïence ou de bois bien propre ; on y ajoute 2 kilogrammes de beau sucre blanc en poudre ; on incorpore le sucre avec la lie, et l'on verse par-dessus 2 litres de vin dont on a élevé la température à 25 ou 40 degrés centigrades, sans dépasser cette limite. On couvre le vase et on l'entoure d'une toile quelconque, afin d'éviter son refroidissement ; on le laisse en repos pendant une heure environ. A l'aide de cette douce température, le ferment que contient la lie reprend de l'activité et commence à agir sur le sucre pour déterminer un commencement de fermentation alcoolique.

Le vin ayant été soutiré et logé dans un fût en bon état de propreté, mais non méché, reçoit alors le ferment de lie et de sucre. On agite, on roule le tonneau, afin de bien incorporer le mélange.

On bonde la pièce, en ayant soin toutefois de laisser à côté une ouverture au trou de fosset, pour permettre le dégagement ultérieur des gaz qui se produiront. On abandonne le vin en cet état au repos dans un lieu tempéré.

La lie, provoquée par le sucre, détermine une espèce de fermentation particulière dont le mycoderme de bonne nature domine dans le vin et neutralise le mycoderme de l'amertume.

Au bout de quinze jours, quelquefois d'un mois, toutes les réactions ont cessé ; le vin est devenu clair et se trouve entièrement débarrassé de toute amertume.

Il serait dangereux de laisser le vin sur ce dépôt de lie ; il faut donc le soutirer derechef et le coller légèrement dans le nouveau fût où il devra être logé.

Mais, avant de le remettre en fût, il est nécessaire de le fortifier au moyen de la liqueur suivante :

Pour un fût de 220 litres, on prend : alcool de vin ou du Nord, bon goût et neutre, de 94 à 95 degrés, 2 litres ; glycérine pure, 100 gr. ; tannin de noix de galle, 10 gr.

On dissout la glycérine et le tannin dans l'alcool, et l'on ajoute 2 litres de vin qu'on incorpore bien en agitant le tout.

Cette liqueur fortifiante doit être jetée dans le tonneau avant d'y introduire le vin. On ajoute le vin par-dessus, et on colle avec une colle légère.

Dès que la colle est précipitée, le vin a repris sa limpidité, du ton et du moelleux. On n'aperçoit plus aucune trace de la maladie.

Cette liqueur fortifiante convient également pour les vins que les fréquents soutirages et les collages énergiques ont un peu affaiblis.

(*Journal agricole de Verviers.*)

Conservation des grains, par le docteur Louvel. — La plus universelle, la plus utile des graines, le blé, est la proie d'une foule de végétaux, d'animaux qui en détruisent des quantités énormes. Le docteur Louvel, qui a attentivement examiné ces faits, a calculé que l'alucite et la calandre se reproduisent avec une si déplorable fécondité, que douze paires de ces insectes suffisent pour produire 75,000 individus qui détruisent chacun trois grains de blé. En 1847, les blés de Russie introduits en France furent attaqués par ces insectes, qui ne laissèrent que le son d'une grande partie du blé apporté. Bref, les pertes occasionnées par ces causes multiples s'élèvent à un cinquième de la récolte. La France produisant 80 millions d'hectolitres, c'est une perte annuelle de 16 millions d'hec-

tolitres, représentant 288 millions de francs. Le moyen le plus pratique de mettre les grains à l'abri de ces causes de destruction est le silo. Néanmoins le procédé n'est pas sans avoir de graves inconvénients.

M. Louvel a fait construire des caisses de tôle pouvant renfermer de grandes quantités de grains; il applique à ces caisses une pompe pneumatique. Il suffit que le manomètre atteigne 60° pour que le vide soit suffisant.

Une commission, en 1864, composée de MM. Lecouteux, Boussingault, Lenord, Tisserant, Borie et Doisneau, a déposé dans un appareil 50 hectolitres de blé de première qualité et 20 litres de charançons vivants; dans un autre, du biscuit de mer à moitié détruit par les insectes; dans un troisième, 10 sacs de farine de Paris. Le vide fut fait dans ces appareils, et on abandonna les caisses dans la cour de Vincennes, où était faite l'expérience. Le 24 janvier suivant, on ouvrit les caisses : la pression intérieure était tombée de 65° à 35°. Malgré cela, tous les charançons étaient morts, les biscuits n'étaient pas plus altérés, et la farine, intacte, servit à faire d'excellent pain.

D'après M. Louvel, le prix de revient de ces appareils serait de 1 fr. 60 par an et par hectolitre. Le procédé nous paraît mériter la plus sérieuse attention; la conservation du blé est une chose assez importante.

(*Union médicale.*)

Étamage. — On signale souvent dans l'industrie de l'étamage une fraude sur laquelle il est bon d'appeler l'attention, à cause des graves désordres organiques qui peuvent en résulter.

Des étameurs ambulants se serviraient de zinc au lieu d'étain pour l'étamage des ustensiles de cuisine, et cela pour cette raison bien simple, que le zinc vaut 70 centimes le kilogramme, tandis que la même quantité d'étain coûte de 3 à 4 fr.

La fraude n'est pas facile à reconnaître à la simple vue, la couche de zinc étant aussi blanche et aussi brillante que celle d'étain; mais on peut s'assurer de la véritable nature du métal employé par l'étameur en faisant bouillir dans la casserole suspecte une petite quantité de vinaigre. Si la couche protectrice résiste sans se ternir, on peut être certain que c'est l'étain qui la constitue; si elle se ternit, disparaît, soit sur places, soit en totalité, c'est que l'étamage a été fait au zinc, et il n'y a plus qu'à porter la casserole chez le... commissaire de police.

Procédé pour rendre le drap hydrofuge. Ce procédé est applicable aux vêtements confectionnés, par M. Jeannel. — Prenez :

Cire jaune (ou acide stéarique ou cire végétale)	6
Essence de pétrole.	100

Faites fondre le corps gras dans un ballon au bain-marie; ajoutez le double de son poids d'essence; agitez jusqu'à dissolution complète; mêlez au reste de l'essence.

Étendez le vêtement sur une table; imprégnez-le extérieurement de la solution ci-dessus au moyen d'une éponge; laissez sécher pendant trois jours à l'air libre.

Repassez avec un fer chaud pour faire pénétrer le corps gras dans le tissu.

Une capote militaire exige environ un litre de la solution ci-dessus.

Arrêt d'un os dans l'œsophage d'un chien,— œsophagotomie,— emploi d'un tube en caoutchouc comme œsophage artificiel. — Guérison. — Cette observation intéressante a été recueillie à l'École de Lyon par M. Peuch. — Un petit dogue, âgé de trois mois, avait avalé un os qui s'était arrêté dans le gosier.

La présence d'une tumeur non susceptible de déplacement ayant son siége sur le trajet de l'œsophage, la difficulté de la déglutition et les vomissements à la suite de l'administration des boissons, indiquaient que l'on se trouvait en présence d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage.

L'impossibilité de faire remonter ce corps de l'œsophage dans l'arrière-bouche, et la décision prise par le propriétaire de jeter le petit malade dans la Saône pour ne plus le voir souffrir, décidèrent M. Peuch à tenter l'œsophagotomie; celle-ci pratiquée, le danger immédiat était conjuré, mais les suites de l'opération étaient à craindre; par la plaie œsophagienne, dit M. Peuch, les aliments allaient s'échapper et s'infiltrer dans les tissus environnants, d'où la formation d'abcès, de décollements plus ou moins étendus, et finale-

ment l'infection purulente et la mort. Pour parer à ces redoutables éventualités, le chef de clinique de l'École de Lyon eut l'idée d'introduire dans l'œsophage, par la plaie qu'il avait pratiquée, un tube en caoutchouc d'une longueur de sept centimètres et d'une largeur d'un centimètre; ce tube fut placé de telle sorte que les aliments pussent être déglutis sans s'échapper par la plaie œsophagienne. Pour éviter que ce tube fût entraîné dans l'estomac par les contractioas de l'œsophage, on le fixa à l'aide d'une ligature; celle-ci non-seulement servait à maintenir le tube en caoutchouc dans l'œsophage, mais encore à rapprocher les lèvres de la plaie œsophagienne. — La guérison du petit malade était complète treize jours après l'opération; le tube en caoutchouc a été retrouvé dans la loge du chien, entre deux morceaux de viande à demi digérés, que l'animal a vomis en même temps que le tube.

La part du tigre. — On vient de faire le compte des créatures humaines que les animaux féroces ont dévorées dans les Indes pendant les années 1868, 1869 et 1870.

Ce chiffre s'élève à 38,218 personnes.

Sur ce nombre effrayant de victimes, on en compte 25,664 qui ont succombé à la morsure des serpents venimeux.

Les autres ont été presque toutes dévorées par les tigres.

12,554 individus en trois ans, — 4,184 par an: — de pareils chiffres indiquent le nombre et la féroce hardiesse des tigres.

En effet, ces terribles animaux ont dépeuplé des villages entiers. Ils enlèvent des hommes en plein jour sur les routes fréquentées. Là où s'élevaient des villages riches et populeux, on ne trouve plus que des ruines. Ailleurs, les cultures deviennent impossibles, et les habitants n'échappent aux griffes du tigre que pour mourir de misère et de faim.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, a recommencé le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été), le samedi 27 avril. — Visite des malades et exercices cliniques tous les jours à 8 heures et demie. Leçon à l'amphithéâtre le samedi.

Publications nouvelles.

Physiologie du système nerveux cérébro-spinal d'après l'analyse physiologique des mouvements de la vie, par le docteur Edouard Fournié, médecin-adjoint à l'Institut des Sourds-Muets. — 1 fort vol. in-8°, cart. — Prix : 12 francs.

De la putridité morbide et de la septicémie, histoire des théories anciennes et modernes, par le docteur Lacassagne, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. — In-8°. — Prix : 3 fr. 50 c.

De l'hématurie chyleuse ou graisseuse des pays chauds, par le docteur Crévaux. — In-8°. — Prix : 2 francs.

Des obstacles que le col utérin peut apporter à l'accouchement, par le docteur Figueroa. — In-8°. — Prix : 2 francs.

Traité élémentaire des fièvres, par le docteur A. Castan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — 2e édition très-augmentée, in-8°. — Prix : 7 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Projet de reconstruction de l'École pratique de médecine.

Il est démontré que l'installation matérielle de l'École de médecine de Paris laisse énormément à désirer, et qu'il y a urgence, sinon à la renouveler complétement, du moins

à la perfectionner de manière à la mettre en rapport avec les besoins de la science et l'intérêt des élèves. De nombreux projets, embrassant la reconstruction de l'École théorique et de l'École pratique, ont été étudiés, émis, discutés et tour à tour abandonnés : ce qui manque, en effet, c'est l'élément capital, c'est le *nerf de la guerre*, qui n'est pas moins indispensable en temps de paix. Suivant un nouveau projet, adopté par M. le doyen de l'École, la reconstruction de l'École pratique précéderait, comme étant plus urgente, celle de l'École théorique. Voici le programme de M. Wurtz :

« I. Reconstruction des pavillons de dissection et de leurs annexes dans des conditions satisfaisantes au triple point de vue des besoins de l'enseignement, des intérêts de la science et des exigences de l'hygiène.

« II. Installation d'un certain nombre de salles consacrées aux études microscopiques.

« III. Création d'un institut physiologique comprenant :

« 1° Des laboratoires de recherches et d'enseignement disposés à la fois pour l'expérimentation sur les animaux et les études de chimie et de physique biologiques ;

« 2° Une cour avec aquarium et stalles pour les animaux ;

« 3° Un petit amphithéâtre pour les démonstrations physiologiques.

« IV. Transformation du bâtiment des Cordeliers en un véritable institut pathologique ; le rez-de-chaussée tout entier formant un vaste musée destiné à recevoir nos richesses en pièces pathologiques ; le premier étage renfermant, indépendamment d'une grande salle pour les démonstrations microscopiques, une série de laboratoires consacrés aux recherches d'anatomie et de chimie pathologiques et un musée d'anthropologie.

« V. Construction de laboratoires de recherches à l'usage de MM. les professeurs de médecine légale, de thérapeutique, de pathologie comparée, etc.

« VI. Construction d'un grand et d'un petit amphithéâtre pour les cours d'anatomie normale et pathologique, et de physiologie ; salles de conférences et d'examen pour toutes les branches de la médecine qui comportent le secours de démonstrations pratiques.

« VII. Installation de locaux attribués à l'enseignement libre et pouvant recevoir, dans certaines éventualités, une autre destination.

« VIII. Construction d'appartements et de logements de divers ordres. »

« Le programme qui vient d'être tracé sommairement, est-il dit dans la REVUE SCIENTIFIQUE, a été exécuté avec un rare talent par M. Ginain.

« Un premier projet dressé par lui comprenait le même périmètre que celui de M. de Gisors. On conservait une partie des bâtiments et notamment le cloître de la Clinique et le réfectoire des Cordeliers. La dépense était évaluée à 9,400,000 fr. Ainsi réduite, elle a paru encore trop élevée.

« M. Ginain a donc été invité à dresser un second projet, qui, en donnant le nécessaire, pouvait satisfaire aux besoins réels et urgents, tout en permettant de réaliser une économie notable.

« Tirant parti des constructions déjà existantes à l'hôpital des Cliniques et du bâtiment des Cordeliers qui était restauré et dégagé ; évitant, dans la mesure du possible, les expropriations dispendieuses et le luxe des constructions et des façades monumentales, M. Ginain a tracé les plans d'une belle École pratique d'anatomie et de physiologie, occupant une surface de 11,700 mètres. La dépense pour la construction et les expropriations ne s'élève plus qu'à la somme de 6,300,000 fr., dont il faut déduire 2,200,000 fr. pour opérations de voirie. Ainsi, le projet réduit ne comportait en réalité qu'une dépense de 4,100,000 fr., qui devait être supportée, de compte à demi, par l'État et par la Ville et répartie sur quatre exercices.

« Les plans de M. Ginain ont été approuvés par le Conseil des architectes de la Ville, adoptés par le préfet et le ministre de l'instruction publique, et soumis par ce dernier, au commencement de l'année 1870, au Conseil des ministres, qui a décidé l'exécution à bref délai, exécution forcément ajournée par le malheur des temps. »

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 10. — 15 MAI 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La section de médecine et de chirurgie à l'Académie des sciences. — Les rapporteurs de l'Académie de médecine. — La vraie chaire vacante à la Faculté. — Une erreur judiciaire.

Il y a à l'Académie des sciences une section, la onzième, qui porte le titre de SECTION DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE. Elle a compté, dans son sein, tout ce que la pratique avait de plus illustre, les Dupuytren, les Broussais, les Roux, les Velpeau, etc. Si quelques rares génies tels que Laennec n'y ont brillé que par leur absence, c'est que les Académies ne sont pas plus parfaites que les individus, et parfois parce que ces absents ont eu le tort de se laisser mourir trop jeunes. Aujourd'hui cette section est honorablement représentée par MM. Andral, Claude Bernard, Cloquet, Nélaton et Bouillaud. Elle a perdu, il y a quelque temps, M. Laugier, qui avait occupé le fauteuil de Velpeau. Or on s'inquiétait déjà dans le monde chirurgical (car c'est la chirurgie qui prend aujourd'hui sa revanche sur la médecine) de ne pas voir encore déclarer la vacance de ce fauteuil, lorsqu'un bruit néfaste s'est répandu dans les couloirs, celui de la suppression de la section de médecine et de chirurgie. On n'étranglerait sans doute pas les membres existants ; on les laisserait mourir de leur belle mort, et le temple de l'immortalité serait alors fermé, comme jadis la pairie, au bistouri et au stéthoscope, voire même au plessimètre qui rôde depuis tant d'années au seuil de sa porte, dans la personne de son inventeur.

Ce n'est pas la première fois qu'on tente à l'Institut de se défaire des médecins et des chirurgiens. Etienne Geoffroy Saint-Hilaire osa en faire la proposition, il y a un demi-siècle, devant la candidature de Dupuytren; Bégin prit la plume et fit avorter la proposition du nébuleux zoologiste, rival de Cuvier.

Les lauriers qu'il ne cueillit pas à cette occasion empêchent, dit-on, M. Claude Bernard de dormir ; car c'est cet académicien que l'on accuse d'avoir repris la toquade de Geoffroy-Saint-Hilaire. M. Claude Bernard est docteur en médecine, c'est là son moindre titre, et il prouverait qu'on n'est jamais trahi que par les siens, si le fait est vrai d'ailleurs. M. Claude Bernard est professeur de physiologie au Collége de France, professeur au Muséum, le premier physiologiste de la France, nous n'osons dire du monde, de peur de nous attirer quelque méchante affaire avec l'Allemagne; il est le chef d'une secte philosophique, qu'on appelle les Claudistes. C'est peut-être à ces divers titres qu'on lui rapporte la pensée de la fondation de la section de physiologie sur les ruines de la section de médecine et de chirurgie.

Il faut bien dire, toutefois, que la suppression de cette dernière ne produirait pas un grand vide dans le mouvement scientifique ; car médecine et chirurgie sont bien mortes à l'Institut.

Ce n'est peut-être pas tout à fait la faute de la section menacée ; car elle semble faire double emploi avec l'Académie de médecine, qui a pour elle l'avantage du nombre et de la jeunesse de son personnel, et qui est la vraie foire aux idées.

La section de médecine et de chirurgie a cependant eu tort d'abdiquer son rôle actif et de se constituer en une sorte de prytanée, pour les célébrités qui n'aspirent qu'à se reposer dans leur gloire, et c'est ce qui fait aujourd'hui sa perte.

Le repos est mortel. La mère Angélique disait : Travaillez, travaillez, mes filles; vous avez l'éternité pour vous reposer.

***

L'Académie de médecine s'est aussi quelque peu endormie dans les délices du *dolce far niente*, et son président M. Barth a dû, en y mettant toute l'aménité de formes qu'on lui connaît, la relever du péché de paresse. Il s'en est pris, comme de raison, aux rapporteurs qui ne rapportent plus. Il leur a rappelé qu'un article du règlement l'oblige à signaler tous les trois mois les rapports en retard, et à inviter les membres qui en sont chargés à accélérer leur travail, et qu'en cas qu'ils ne se rendraient pas à ce premier avertissement, il devrait les désigner nominativement. Du reste, un peu de vie s'est rallumé dans l'avant-dernière séance à propos de la thoracentèse, qu'il s'agirait d'introduire dans le traitement habituel des épanchements pleurétiques.

***

On sait que M. Laugier, en mourant, a laissé une chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté. Or l'*Officiel* vient de déclarer vacante une chaire de pathologie. Comme il n'est point mort que nous sachions de titulaire de cette dernière chaire, il faut en conclure que la chaire de clinique a été donnée à un professeur de pathologie.

Et l'on prétendait que la Faculté avait renoncé au système des permutations, qu'elle restituerait le concours ! Va-t-en voir s'ils viennent !...

***

Le fait suivant que nous trouvons dans le *Lyon médical* mérite d'être lu, médité et gardé en mémoire. Il prouve que la maxime *habemus confitentem reum* ne saurait être transformée en axiome, et en même temps il montre quelle fâcheuse erreur judiciaire peut entraîner une expertise médicale faite trop à la légère.

La fille Bernard, âgée de vingt ans, était enceinte depuis sept mois environ lorsque, le 8 octobre 1868, ayant éprouvé une perte de sang, sa grossesse sembla avoir disparu. Un crime fut soupçonné. Pressée de questions, la fille Bernard avoua que, ayant senti un écoulement, elle était entrée dans les lieux d'aisance, où elle était restée dix minutes : « C'est là, dit-elle, que tout est parti ; je n'ai pas eu le temps de regarder, parce que la dame R. m'appelait. » La sage-femme d'une petite localité voisine et le médecin cantonal, après une visite sur la personne de la fille Bernard, affirmèrent tous deux que celle-ci était récemment accouchée.

Cependant la vidange des lieux d'aisances, effectuée sur l'ordre du commissaire de police, ne fit découvrir aucun fœtus. Les questions redoublèrent. On insista sur l'intérêt qu'avait la fille Bernard, pour échapper à une condamnation sévère, à entrer dans la voie des aveux complets, et on lui demanda si elle n'avait pas jeté son enfant dans l'étable à porcs. Après des protestations par lesquelles elle rejetait bien loin cette pensée, elle finit par avouer que les choses s'étaient passées ainsi qu'on le lui indiquait. Mais un nettoyage très-soigneux de l'étable ne fit découvrir ni débris humains, ni traces de sang.

Poursuivie devant le tribunal de Vic, Adèle Bernard fut, après une plaidoirie dans laquelle le défenseur faisait appel à l'indulgence du tribunal, déclarée coupable, sur son aveu, du délit de suppression de l'enfant dont elle était accouchée, avec cette circonstance qu'il n'était pas établi que l'enfant eût vécu, et condamnée, en conséquence, par jugement du 6 novembre 1868, à la peine de six mois d'emprisonnement.

Adèle Bernard, à qui on avait tenu compte de la spontanéité de ses aveux, ne fut ni arrêtée ni incarcérée ; mais, lorsqu'elle se présenta à Vic pour subir la peine à laquelle elle avait été condamnée, on s'aperçut que cette fille était dans un état de grossesse assez avancée. Transférée à l'hospice départemental de Nancy, elle y est accouchée, le 24 décembre 1868, d'une fille bien constituée et à terme. — A ce moment, le délai de dix jours, accordée par la loi à la condamnée pour interjeter appel, était expiré depuis longtemps. Mais M. le procureur général, qui a deux mois pour interjeter appel des jugements correctionnels, usa de ce droit en faveur d'Adèle Bernard, qui fut amenée de l'hospice départemental à l'audience de la cour, le 18 janvier 1869.

Interrogée à l'audience, la fille Bernard a déclaré que ses parents et la sage-femme l'avaient obsédée pour la déterminer à faire des aveux ; qu'ils ne cessaient de lui répéter que si elle ne disait pas ce qu'était devenu son enfant, elle serait conduite à Vic, malgré son état de maladie, qu'on la mettrait en prison et qu'elle serait condamnée à quinze ou vingt ans de galères. Plus tard, ils lui dirent qu'elle ne devait pas rétracter sa déclaration. Ils l'avaient effrayée en lui faisant entrevoir la condamnation sévère qui l'attendait si elle n'avouait pas.

La cour de Nancy, faisant droit à l'appel interjeté par M. le procureur général, réforme le jugement et renvoie la prévenue acquittée.

On voit par ce nouvel exemple combien l'aveu judiciaire, qui était la preuve par excellence dans notre ancien droit, et qui est encore aujourd'hui dans la législature anglaise une preuve tellement irrécusable qu'elle dispense d'interroger le jury, est loin d'offrir une sûreté absolue ; combien était faux le système qui, en vue d'arriver à l'aveu du coupable, déclarait légitimes les tortures de la question, proclamait bien haut qu'en aucun cas l'innocent ne se déterminerait à s'accuser contrairement à la vérité ; enfin, combien sont grandes les illusions de ceux qui, pour se rassurer contre la possibilité d'erreurs judiciaires, posent comme règle que la condamnation par erreur d'un innocent provoquerait de la part de celui-ci des protestations de telle nature qu'il serait impossible de résister à leur éloquence. (*Recueil de Dalloz.*)

A côté de l'erreur judiciaire, constatons l'erreur médicale, erreur bien grossière, avouons-le, car à six mois et demi de grossesse (c'était le cas de la fille Bernard), la présence du fœtus se révèle par de tels signes qu'on a quelque peine à comprendre l'erreur de diagnostic commise par le médecin expert en cette circonstance.

H. C.

PATHOLOGIE.

II. Des abcès du foie. — Diagnostic différentiel (1).

Il est possible de confondre les abcès du foie avec un assez grand nombre de maladies. Il est donc nécessaire, et en même temps très-important, d'établir le diagnostic différentiel entre les abcès du foie et ces diverses affections, telles que l'hépatite, le rhumatisme, les névralgies intercostales, la gastrite, la rétention des matières fécales dans le colon, la péritonite partielle, les fièvres intermittentes et rémittentes, la fièvre gastrique et la fièvre typhoïde, le foie amyloïde et adipeux, les tumeurs hydatiques, l'hypermégalie, la rétention de la bile dans la vésicule biliaire, les abcès pyémiques, le cancer du foie, la cirrhose, les abcès des parois abdominales, la pleurite et la pneumonie, la vomique péripneumonique, la tuberculose pulmonaire, l'inflammation du rein droit, les anévrysmes et les tumeurs des organes voisins du foie.

A. On pourrait confondre les abcès du foie avec l'*hépatite*. Dans les deux cas, on constate de la fièvre, des douleurs et l'augmentation du volume du foie ; de plus, l'étiologie de ces maladies est la même.

Pour les distinguer l'une de l'autre, il faut prendre en considération les faits suivants :

1° Les limites du foie, tracées avec le crayon de nitrate d'argent, sont représentées dans l'hépatite par une ligne régulièrement courbe ; dans les abcès, la courbe est irrégulière.

---

(1) Extrait d'une monographie sur les *abcès du foie dans les pays chauds*, par le docteur S. V. CASTRO (d'Alexandrie d'Égypte).

2° Dans les abcès du foie, la fièvre est précédée de frissons se répétant presque tous les soirs, et souvent plusieurs fois par jour. A ce signe il faut ajouter l'insomnie, la physionomie particulière du malade et la longue durée de la maladie. En général, quand une hépatite a persisté pendant une quinzaine de jours, on a le droit de suspecter la formation de l'abcès.

3° La douleur est plus intense dans l'hépatite que dans les abcès, surtout s'ils sont profonds.

B. La douleur, phénomène commun aux abcès et aux *rhumatismes de l'hypocondre*, nous engage à dire quelques mots du diagnostic différentiel entre ces deux maladies.

1° Dans les abcès, la douleur est profonde; elle est superficielle dans les rhumatismes. Dans la maladie du foie, la douleur augmente quand on fait une pression de bas en haut au-dessous des fausses côtes dans la direction du foie, et non quand cette pression est pratiquée de haut en bas ; dans le rhumatisme, la douleur est la même, quelle que soit la direction ; elle augmente par les mouvements du tronc et par la compression : mais si la pression persiste durant quelques minutes, la douleur diminue au lieu d'augmenter.

2° Dans le rhumatisme, même de la région hypocondriaque, l'augmentation du foie et les autres phénomènes propres des abcès n'existent pas. Il est très-rare de trouver la douleur limitée à une seule région.

C. La douleur peut aussi faire confondre pour un moment la maladie du foie avec la *névralgie intercostale*.

Voici les caractères distinctifs des deux affections :

1° Les névralgies sont plus fréquentes à gauche et chez les femmes. C'est le contraire pour les abcès.

2° Dans les névralgies intercostales, il existe trois points douloureux (1), ou au moins deux (2) : le point apophysaire et le point d'expansion du nerf. Dans les abcès, la douleur n'est point assujettie à cette règle.

3° La douleur névralgique est plus intense et plus régulièrement intermittente que dans les abcès.

4° Dans les névralgies, la fièvre, l'augmentation du volume du foie, la physionomie particulière et tous les autres signes que l'on observe dans les abcès font défaut.

D. La douleur à l'estomac et à l'hypochondre, la fièvre précédée de frissons et les vomissements pourraient faire confondre les abcès du foie avec la gastrite.

1° La gastrite est tellement rare que plusieurs auteurs ne l'admettent pas, au moins comme maladie primitive. S'il s'agit de la gastrite secondaire, les phénomènes propres des poisons irritants nous la feront reconnaître.

2° Dans la gastrite, il y a nausées et vomissements bilieux qui augmentent par l'ingestion des aliments, phénomènes exceptionnels dans les abcès.

3° La douleur au creux de l'estomac est plus intense, surtout à la pression, dans les gastrites que dans les abcès.

4° Quand, au lieu de la gastrite, on a affaire à la gastroduodénite, un de ses phénomènes, l'ictère, pourrait la faire prendre pour une maladie du foie; mais l'absence de l'augmentation du volume de cet organe et des autres signes qui indiquent l'abcès empêchera cette erreur.

E. Les *matières fécales dans le colon* forment quelquefois une tumeur que l'existence de l'ictère, commun aux deux cas, peut faire confondre avec une maladie de foie. Bright et Frierichs (1) citent des exemples où les matières fécales retenues dans les intestins ont été prises pour une augmentation du volume du foie. (Murchison.)

Dans la rétention des matières fécales, on observe que :

1° Les autres symptômes des abcès du foie n'existent pas : il n'y a pas de fièvre; la douleur est très-forte et correspond surtout au nombril.

2° L'existence de la constipation et la disparition de tous les phénomènes après un purgatif suivi d'évacuation ne laisseront aucun doute sur le diagnostic.

(1) Valleix, *Traité des névralgies*, Paris, 1841.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 3e édition. Paris, 1868.

(1) Frierichs, *Traité des maladies du foie*, 2e édition. Paris, 1866.

3° La forme de la tumeur et sa consistance doivent aussi être prises en considération.

F. La *péritonite partielle* complique quelquefois les abcès, ou elle est le résultat de la propagation de l'inflammation d'autres organes.

Quand elle existe seule, ce qui est très-rare, on peut la distinguer :

1° Par la douleur, qui s'étend sur une superficie dépassant les limites du foie; cette douleur augmente sous une pression, même très-légère, faite dans une direction quelconque, et elle est plus aiguë que celle provoquée par des abcès du foie, à l'exception toutefois de l'abcès superficiel, où, si la douleur est aiguë, elle peut être occasionnée par le voisinage du péritoine.

2° On peut quelquefois entendre un bruit de frottement péritonéal, qui n'existe pas dans les abcès non compliqués de péritonite.

G. Les *fièvres intermittentes* peuvent être confondues avec les abcès du foie par la périodicité de la fièvre et la sensation de poids à l'estomac qu'elles produisent. J'ai vu commettre souvent cette erreur.

1° La fièvre intermittente débute presque toujours brusquement, sans symptômes précurseurs. Quelquefois elle est précédée par une céphalalgie, mais jamais par les phénomènes, même obscurs, d'une hépatite.

2° Dans la fièvre intermittente, les trois stades sont bien distincts, et l'apyrexie est complète, ce qui n'a pas lieu pour les abcès. Le froid dure plus longtemps que dans les abcès.

3° Dans la fièvre intermittente, le thermomètre s'élève presque toujours au-dessus de 39° centigrades, à 40°, quelquefois même il monte jusqu'à 42°; dans l'apyrexie, la température est ordinairement normale (1). Dans l'abcès du foie, la température arrive seulement par exception à 40°; le plus souvent elle reste au-dessous de 39°. J'ai vu une fois, chez un malade de l'hôpital européen, la température s'abaisser, le dernier jour de la vie, au-dessous de la température normale (35°4). J'ai observé le même fait deux autres fois depuis.

(1) Griesinger, *Traité des maladies infectieuses*. Paris, 1868.

4° Dans le plus grand nombre des cas de fièvre intermittente, les accès commencent le jour; ceux qui accompagnent les abcès sont nocturnes, ou se répètent plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

5° Dans la fièvre intermittente, le volume du foie est presque normal, mais la rate augmente. C'est l'inverse qui a lieu pour les abcès du foie.

6° La considération de la localité habitée par le malade et le traitement peuvent aider le diagnostic. Il ne faut pas oublier pourtant qu'on peut quelquefois suspendre, en employant le sulfate de quinine, les fièvres provenant des abcès du foie; mais le traitement n'est, dans ce cas, jamais radical.

H. Nous n'avons vu à Alexandrie d'Egypte qu'un seul cas de vraie fièvre rémittente ou bilieuse grave des pays chauds. Griesinger l'a observée au Caire. Cette maladie a de commun avec les abcès du foie, la fièvre, l'ictère, les vomissements et l'augmentation du volume du foie.

La fièvre rémittente se fait reconnaître :

1° Par son brusque début, par la céphalalgie, par les selles, les vomissements bilieux, par l'ictère très-prononcé. Les urines sont de la couleur du vin de Malaga. La fièvre est plus vive que celle des abcès.

2° L'augmentation du volume du foie est exceptionnelle ; quand elle existe, la forme de l'organe n'est pas celle que nous avons décrite pour les abcès. Il faut pourtant noter que les auteurs parlent de fièvres rémittentes compliquées par des abcès du foie ; mais on peut croire que, dans ces cas, l'abcès du foie était la maladie principale.

3° La rate augmente très-souvent de volume.

4° La fièvre rémittente est fréquemment précédée ou suivie de deux ou trois accès de fièvre intermittente, et cette fièvre prédomine dans les pays chauds et miasmatiques.

I. Il arrive souvent que les fièvres gastriques sont confondues avec les abcès du foie. J'ai vu plusieurs médecins distingués hésiter sur le diagnostic et quelquefois même se tromper. Dans un cas de fièvre gastrique, deux médecins dont l'opinion fait autorité à Alexandrie, et moi, nous avons pris cette maladie pour un abcès du foie. D'un commun

accord et à différentes reprises, nous avons pratiqué trois ponctions exploratrices. La fièvre gastrique dont il s'agit se termina par une fièvre typhoïde. — Nous devons noter qu'après les ponctions la douleur et le volume du foie n'augmentèrent point, et qu'à l'autopsie à peine si une des traces des ponctions était visible.

Les limites du foie sont variables, selon les individus et suivant plusieurs circonstances dont nous avons déjà parlé. On peut donc croire à l'augmentation d'un foie qui se trouve dans son état normal, et *vice versa*. De plus, la langue saburrale, la pesanteur à l'estomac, la fièvre rémittente, sont des symptômes qui peuvent induire les médecins en erreur.

Pour distinguer la fièvre gastrique des abcès du foie, il faut se rappeler que :

1° Dans la fièvre gastrique, l'augmentation du volume du foie n'existe pas; qu'il n'y a surtout, à la pression, ni douleur à l'hypocondre ni à l'épaule.

2° Les frissons ne se répètent pas aussi régulièrement que dans les abcès; l'insomnie est un phénomène exceptionnel, tandis que la céphalalgie, qui est un des phénomènes fréquents dans la fièvre gastrique, est exceptionnelle dans les abcès.

3° Une maladie qui, dans la moitié de la première semaine, présente une température toujours inférieure à 39°,5, n'est pas une fièvre typhoïde.

Dans le catarrhe gastrique fébrile, les caractères de la température sont les suivants : maximum précoce, rémission considérable, irrégularité de la marche (Jaccoud). Ces caractères peuvent faciliter le diagnostic différentiel.

4° Il faut prendre aussi en considération les causes des abcès du foie. Si la maladie, par exemple, a été précédée par la dyssenterie, on doit admettre de préférence un abcès du foie, surtout s'il s'agit d'un buveur.

Certaines affections augmentent le volume du foie. Nous allons nous occuper maintenant du diagnostic différentiel de ces affections et des abcès.

Pour faciliter l'étude des maladies du foie, il est bon de les diviser en douloureuses et non douloureuses (1). En général, les non douloureuses sont caractérisées par l'absence de l'ictère, et par la marche chronique; les douloureuses ont une marche plus rapide et l'ictère est un phénomène fréquent. Parmi les non douloureuses, il y a le foie amyloïde, le foie adipeux, les tumeurs hydatides, et la simple hypertrophie. Parmi les douloureuses : la rétention de la bile par catarrhe ou calculs des conduits biliaires, les abcès pyémiques, ceux des pays chauds, et le cancer.

Nous passerons rapidement sur le diagnostic différentiel entre les abcès et les tumeurs adénoïdes du foie, parce que cette dernière maladie est très-peu connue. Pourtant, nous ne pouvons pas négliger de rapporter l'observation de Griesinger, dont le malade a présenté la fluctuation du foie. L'affection datait de deux ans, e foie présentait une augmentation de volume, et une déformation tubériforme; le malade a conservé ses forces. Par suite du progrès de la maladie, il y a eu un point fluctuant du foie, ascite et ictère. Comme on le voit, il serait impossible de confondre cette maladie avec les abcès du foie.

L. L'*hypertrophie ou l'hypermégalie du foie*, ainsi que les Anglais la nomment, se distingue des abcès : par sa marche chronique, par l'absence de douleur, et aussi parce qu'elle n'amène pas dans la santé générale les troubles profonds qu'occasionnent les abcès.

Le volume du foie est augmenté; mais l'organe n'a pas la forme décrite dans les cas d'abcès. Les erreurs ne sont donc possibles que dans le cas de quelque complication, et alors l'histoire de la maladie mettra facilement sur la voie. Si le volume du foie reste le même pendant plusieurs semaines, on peut dire qu'il ne s'agit pas d'abcès du foie.

M. La *dégénérescence amyloïde cérumineuse* ou *lardacée* du foie se distingue des abcès de cet organe par les signes suivants :

1° Le foie, quoique considérablement augmenté, conserve sa forme habituelle.

2° La dégénérescence amyloïde est très-souvent accompagnée de l'hypertrophie de la rate.

3° Il n'y a pas de fièvre; la marche de la maladie est chronique, et l'albuminurie existe fréquemment.

4° Les individus scrofuleux, avec carie ou

(1) Murchison, *On diseases of the liver*. 1868.

nécrose des os, les syphilitiques ou les malades atteints de cachexie paludéenne, sont ceux chez lesquels on observe le plus ordinairement cette maladie.

N. La *dégénérescence graisseuse du foie* se distingue des abcès :

1° Par la marche tout à fait chronique de la maladie, par l'absence de la douleur du foie, et de la fièvre.

2° Le bord antérieur du foie descend en bas, ce qui fait paraître le foie adipeux plus volumineux qu'il ne l'est réellement. La consistance est également molle partout, tandis qu'à la circonférence des abcès elle est augmentée.

3° L'augmentation de la sécrétion des glandes sébacées rend la peau onctueuse.

O. La déformation des côtes, l'augmentation irrégulière du volume du foie, la fluctuation, quelquefois la douleur au foie et à l'épaule pourraient faire confondre les *hydatides* du foie avec les abcès. On les reconnaît :

1° A la marche tout à fait chronique de la maladie, à ce que les douleurs au foie sont exceptionnelles et qu'il n'existe pas de fièvre hectique.

2° Au frémissement hydatique, qui est un phénomène d'une grande importance, mais qui n'existe pas toujours. Dans un cas d'abcès au foie, observé à l'hôpital européen, on sentait par la palpation un frémissement semblable à celui qu'on constate pour les échinocoques; mais, par la percussion, on ne sentait pas le même frémissement tel qu'on l'a dans cette dernière maladie. Cela provenait peut-être de la présence d'exsudats sur le péritoine.

3° Dans le cas de suppuration des hydatides, les phénomènes généraux pourront faire croire à l'existence de l'abcès.

Pour établir le diagnostic différentiel, il faudra bien étudier le début de la maladie, savoir d'où vient le malade, et rechercher s'il n'existe pas des échinocoques dans d'autres parties de son corps.

P. La *rétention de la bile dans la vésicule biliaire* a de commun avec les abcès certains phénomènes, tels que : l'ictère, la fluctuation, les frissons et la mort rapide. Selon Franck, Van Swieten et Petit ont confondu ces deux maladies.

1° Dans le cas de distension de la vésicule biliaire par la bile, il faut se rappeler la construction anatomique de cet organe. Nous en avons déjà parlé.

2° La tumeur formée par la vésicule biliaire est d'ordinaire mobile, molle, circonscrite. Elle diminue sous la pression.

3° L'ictère est plus prononcé et plus fréquent que dans les abcès. Les matières fécales ne sont pas colorées par la bile.

4° Les frissons sont exceptionnels; ils sont presque constants et répétés dans les abcès. Dans la rétention de la bile, la fièvre manque souvent, tandis que dans les abcès elle existe toujours.

5° L'étude comparative des causes des deux maladies peut aussi aider le diagnostic. La rétention de la bile peut être produite : par les calculs biliaires, par les vers, par l'inflammation du duodénum, par les tumeurs qui pressent sur les canaux biliaires, par l'inflammation et l'invagination de ces mêmes parties.

6° Si, en interrogeant les malades, on apprend qu'ils ont eu plusieurs fois la même maladie, il faut croire plutôt à la rétention de la bile qu'aux abcès.

Q. Les *abcès pyémiques* ont de commun avec les abcès primitifs du foie les phénomènes constitutionnels, les douleurs et l'augmentation du volume du foie. Pour les reconnaître, il faut considérer que :

1° La ligne limite du foie est régulière pour les abcès pyémiques, et que le bord n'en est pas uni, comme pour les abcès primitifs; qu'il présente comme des espèces de nœuds provenant de la présence de plusieurs petits abcès.

2° La marche de la maladie est bien plus rapide pour les abcès pyémiques que pour les autres.

3° L'ictère est plus fréquent, les douleurs au foie sont plus fortes, et les sueurs nocturnes plus abondantes.

4° Il existe très-souvent une augmentation du volume de la rate, et des accidents du côté des poumons sont occasionnés par la présence d'autres abcès dans ces organes.

5° Il faut se souvenir aussi que les abcès métastatiques sont précédés par la suppura-

tion d'autres organes; cet indice peut éclairer le diagnostic.

R. L'augmentation du volume du foie, avec irrégularité, la douleur à l'hypocondre et à l'épaule, sont des symptômes communs au *cancer du foie* et aux abcès de cet organe. Ce qui distingue les deux maladies l'une de l'autre, c'est que :

1° Le cancer au foie est souvent héréditaire, et souvent aussi précédé du cancer d'autres organes.

Dans le cancer du foie, cet organe se développe plutôt en bas, de façon qu'il est facile de distinguer les irrégularités de sa surface.

3°. L'ascite et les œdèmes des extrémités inférieures sont plutôt les signes du cancer.

S. Les phénomènes propres de la *cirrhose hépatique* pourraient, au début de la maladie et dans des cas exceptionnels, faire croire à l'existence d'abcès au foie. En effet, la cirrhose présente quelquefois un développement anomal du foie, des douleurs sourdes, une fièvre légère et des troubles gastriques. Les malades s'affaiblissent peu à peu; ils perdent leur embonpoint; la peau devient terreuse (1). Ces phénomènes ont une certaine analogie avec ceux occasionnés par les abcès du foie. Ce qui distingue ces deux maladies, c'est :

1° La marche chronique de la cirrhose, le développement de la rate, des veines des parois abdominales, l'ascite, la diminution plus fréquente du volume du foie, sa plus grande consistance.

2° Dans la cirrhose, le catarrhe gastro-intestinal est plus fréquent.

T. Les *abcès des parois abdominales* peuvent être confondus avec les abcès du foie.

Galien (2) cite un exemple, et Hawkins en rapporte un autre, d'erreur de diagnostic entre les abcès du foie et ceux des parois abdominales (Joseph Frank).

1° L'absence d'augmentation du volume du foie, la fluctuation superficielle, le peu d'intensité des symptômes généraux, la non-déformation des côtes et l'histoire de la maladie doivent rendre les erreurs presque impossibles.

2° Dans l'inflammation qui précède les abcès des parois abdominales, la douleur est beaucoup plus forte que pour l'hépatite, et elle n'est pas limitée à l'hypochondre, mais elle s'étend d'ordinaire à tout le ventre. Les contractions des muscles abdominaux sont plus douloureuses, ainsi que la toux, la miction et la défécation.

3° Après l'évacuation du pus, on trouve des indurations sur les parois abdominales autour du foyer de l'abcès. Ces indurations ne s'observent pas dans les abcès du foie. Il ne faut pas oublier pourtant que les abcès du foie s'ouvrent quelquefois à travers les parois abdominales, et qu'on a alors les signes des deux maladies.

U. La *pleurésie, principalement la pleurésie purulente,* peut avoir quelque ressemblance avec les abcès du foie. Dans l'une et l'autre maladie, il se manifeste de la douleur, de la fièvre avec frissons; la sonorité thoracique manque et le foie est déplacé.

Les caractères différentiels sont les suivants :

1° Dans les liquides de la plèvre, le thorax se dilate plutôt en haut qu'en bas et les espaces intercostaux sont plus larges que de coutume; l'inverse se produit ordinairement pour les abcès du foie.

2° Dans la pleurésie, il existe de la bronchophonie, de l'égophonie et le retentissement skodique, c'est-à-dire un son demi-tympanique au-dessous de la clavicule, dans la partie la plus rapprochée du sternum.

3° A l'aide de la percussion, on trouve que le niveau de la matité thoracique varie, dans la pleurésie, avec la position du malade (sauf pourtout le cas d'adhérence). Ce phénomène ne s'observe pas dans les abcès du foie. Nous avons déjà dit que, dans cette dernière maladie, la matité varie suivant la force de la percussion. Cette différence n'existe pas dans l'hydrothorax (1).

4° Les malades d'abcès au foie peuvent res-

(1) Frierichs, *Traité des maladies du foie*. Paris, 1865.

(2) Galien, *Œuvres médicales*, trad. par Ch. Daremberg. Paris, 1854.

(1) Dans la pleurésie avec exsudats solides, si l'on percute légèrement, la matité monte plus haut que si l'on percute avec force; c'est l'inverse qui a lieu pour le foie.

ter couchés horizontalement; dans la pleurésie qui s'accompagne d'une grande quantité de liquide, cette position leur est ordinairement impossible.

5° Dans la pleurésie, la douleur est bien plus pongitive, et elle a pour siége les vraies côtes, sans arriver à l'épigastre.

V. On pourrait confondre encore les abcès du foie avec la *pneumonie* de la base du poumon droit; la moitié de la base du poumon peut faire croire, en effet, à une augmentation du volume, ainsi que la toux, l'ictère et la fièvre qui accompagnent la pneumonie. Il faut noter que, quand l'abcès s'ouvre à travers le poumon, la pneumonie de la base existe d'ordinaire également. Forestus (1) cite des exemples dans lesquels on a pris des hépatites pour des péripneumonies. Valsalava (2) a confondu une pneumonie avec une hépatite.

Les pneumonies sont excessivement rares en Egypte. Depuis cinq ans que j'exerce la médecine à Alexandrie, je n'ai vu que cinq ou six cas de pneumonie franche, et jamais elle n'était limitée à la base du poumon.

Pour distinguer la pneumonie des abcès du foie, il faut remarquer que :

1° Les phénomènes propres des abcès, les râles crépitants, les crachats rouillés font défaut.

2° A la percussion, la matité est beaucoup plus complète pour les abcès que pour la pneumonie. Dans la pneumonie, on entend très-souvent des râles crépitants dans l'espace occupé par la matité, ce qui n'arrive jamais dans l'espace occupé par le foie.

3° Les frissons qui, dans les abcès, se répètent souvent, surtout quand la maladie est avancée, ne s'observent ordinairement qu'au début de la pneumonie.

4° La température présente, dans la pneumonie, trois périodes : ascension, état stationnaire, déclin. Dans le premier stade, la température s'élève très-rapidement, et la période de déclin est également caractérisée par une diminution continue et rapide de la température. Il n'arrive rien de semblable pour les abcès du foie.

(1) Forestus *in* J. Frank.
(2) Borsieri.

5° La respiration est plus fréquente et la dyspnée plus prononcée dans la pneumonie.

W. Quelques phénomènes communs aux abcès du foie et à ceux du poumon (vomique péripneumonique), tels que la toux, la fièvre et l'expectoration abondante de pus, exposent le praticien à confondre ces deux maladies. Portal (1) rapporte un cas remarquable de vomique pulmonaire simulant un abcès du foie. Les abcès du poumon, très-rares en Europe, le sont encore plus en Egypte, tandis que les abcès du foie y sont fréquents (2).

Pour distinguer ces deux maladies l'une de l'autre, il faut remarquer que :

1° Les abcès du poumon sont plus fréquents chez les enfants que chez les hommes; c'est le contraire pour les abcès du foie.

2° Les abcès du poumon sont précédés par la pneumonie, et ceux du foie par l'hépatite.

3° La quantité de pus contenue dans un abcès du foie peut être considérable; elle est bien moindre dans un abcès du poumon (3).

Par l'auscultation et la percussion on trouve, quand un abcès du foie s'ouvre par le poumon, des signes d'altérations de la base du poumon droit surtout, tandis que les abcès du poumon peuvent siéger dans les deux points des deux poumons.

X. La confusion entre la tuberculose pulmonaire et un abcès du foie doit sembler impossible. Pourtant, M. le docteur Abbate et moi, nous avons vu, en consultation, un abcès du foie ouvert par les bronches pris pour une tuberculose pulmonaire par le médecin traitant. Son erreur était causée par des crachats abondants et par la fièvre hectique.

L'hérédité, les lésions siégeant de préférence sur la sommité du poumon chez l'adulte, la marche de la maladie, l'absence des phénomènes propres des abcès du foie, doivent faire éviter dans les cas de ce genre les erreurs de diagnostic.

(1) Joseph Frank.
(2) Laennec rapporte que, sur plusieurs centaines d'individus morts de péripneumonie, il ne lui est pas arrivé, dans un espace de vingt ans, de rencontrer plus de cinq ou six fois des collections de pus.
(3) Suivant M. Trousseau, un abcès du poumon ne peut contenir au plus qu'un litre de pus. (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 3e édition. Paris, 1868.)

Y. L'*inflammation du rein droit* pourrait quelquefois être prise pour un abcès du foie, à cause de la proximité de la douleur avec la partie postérieure du foie, de la fièvre précédée de frissons à type quelquefois rémittent, des vomissements et de la douleur à l'épaule.

Pour distinguer les deux maladies, il faut remarquer que :

Dans l'inflammation du rein droit, la douleur que détermine la pression n'est pas dans la région occupée par le foie; elle est plus bas, et ordinairement des deux côtés. Elle suit la direction des uretères, et arrive quelquefois jusqu'aux cuisses. La rétraction des testicules existe très-souvent dans la néphrite calculeuse. La douleur est très-forte, et on peut trouver de petits calculs dans les urines et dans la vessie. Souvent, dans les cas de néphrite, il y a diminution des urines et on y constate la présence de pus, de sang ou d'albumine. Ces signes, et l'absence des phénomènes propres des abcès du foie, doivent rendre les erreurs de diagnostic impossibles.

Z. Il ne faut pas oublier que les *anévrysmes*, les *tumeurs de l'estomac, du duodénum, du pancréas* et des parties environnantes peuvent être confondus avec des abcès du foie. Halle cite un cas (1) d'anévrysme opéré par un médecin distingué parce qu'il fut pris pour un abcès du foie; la mort s'ensuivit.

La marche de la maladie, un examen attentif des limites du foie, les phénomènes propres des abcès, ceux des autres maladies, doivent faire éviter toute erreur.

La difficulté de poser sûrement, dans certains cas, le diagnostic des abcès du foie sera pour nos lecteurs, nous l'espérons, une justification des détails un peu longs et peut-être un peu fatigants dans lesquels nous sommes entré.

Dr CASTRO.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Bronchite chronique; consultation de M. Magendie.

M. Lefer de la Motte, pour lequel on désire consulter M. le professeur Magendie, est âgé de cinquante-sept ans. Doué d'une constitution moyenne, d'un tempérament nervoso-sanguin, il est né de parents sains et qui sont morts dans un âge très-avancé. Sa vie a été sobre, régulière et exempte d'excès en aucun genre. Il a été sujet à des rhumes assez fréquents dans son enfance. Agé de vingt et quelques années, il a embrassé la vie militaire, qu'il a parcourue depuis 1814 jusqu'en 1836. Dans cet intervalle, il a éprouvé une grave affection de poitrine, dont il fut atteint à Vincennes, en 1827, où il était capitaine dans un régiment de la garde royale. Cette maladie, qui se compliqua de nostalgie, fut jugée assez sérieuse pour décider le chirurgien-major du régiment à le faire partir pour son pays, la Bretagne. Quelques semaines de séjour dans sa famille suffirent pour opérer son rétablissement.

Après sa guérison, M. Lefer reprit son service, se maria en 1830, au mois de juillet, quitta l'armée quelques semaines après et se fixa dans la famille de madame son épouse, à Montfort-l'Amaury. Il a habité cette petite ville pendant plusieurs années. Ce fut en juin ou juillet 1837 que je fus appelé pour la première fois à donner mes soins à M. Lefer de la Motte. Il me dit être malade depuis sept à huit mois et m'offrit les symptômes suivants, qui me firent diagnostiquer une bronchite chronique : Expectoration tantôt facile, tantôt laborieuse, de crachats blancs, quelquefois jaunâtres, opaques, tenaces, rejetés souvent par quintes; douleurs vagues dans la poitrine, et un peu de dyspnée surtout par l'exercice; râle muqueux, assez abondant. A ces symptômes se joignait un mouvement fébrile, assez abondant, avec redoublement, diminution de l'appétit, de l'embonpoint et des forces (il existait en même temps de la matité dans la région du cœur). La percussion et l'auscultation firent reconnaître en même temps, un léger degré d'hyperthropie du ventricule gauche du cœur. (Saignée du bras, cataplasmes émollients sur la poitrine, usage interne du sirop de digitale pourprée, de boissons pectorales; régime adoucissant.)

L'excès d'activité du cœur céda en quelques semaines et n'a jamais reparu depuis cette époque. Quant aux symptômes de bronchite chronique, ils se dissipèrent progressivement,

(1) Joseph Frank.

dans le courant du mois d'août 1837, sous l'influence des moyens précités, auxquels furent ajoutés l'infusion de lichen d'Islande, de légers narcotiques ; le soir, des boissons aromatiques, des pastilles d'émétine, potions balsamiques, etc.

Entièrement rétabli, M. de la Motte quitta la maison de sa mère, chez laquelle il avait demeuré depuis son retour de Montfort-l'Amaury et fixa son domicile à Saint-Coulomb, commune située à deux lieues de Saint-Malo, et pendant les trois années qu'a duré sa résidence, il n'a pas été une seule fois malade de manière à réclamer mes soins.

J'insiste sur cette circonstance, digne de fixer l'attention, parce que M. de la Motte sue abondamment et avec la plus grande facilité, et que, durant les trois années de séjour à la campagne, M. Lefer s'est livré à des marches longues et réitérées presque journellement, lesquelles ont provoqué de copieuses transpirations, souvent suivies de refroidissement, et cependant, depuis le 1er septembre 1837 jusqu'à l'automne de 1840, époque où M. Lefer, quittant la campagne, est venu reprendre son domicile primitif, il n'a rien éprouvé du côté de la poitrine.

Notons ici que le climat de Saint-Coulomb est le même que celui de Saint-Servan et de Saint-Malo.

La bonne santé de M. Lefer se maintint jusqu'au 8 avril 1841. A cette époque, il occupa un appartement fraîchement peint. Au bout de quelques jours, coryza, céphalalgie, rougeur de la face, sentiment de lassitude ou de brisure dans les membres, chaleur à la peau, soif vive, appétit presque nul, constipation, urine rouge et peu abondante. Quelques jours après, douleur et chaleur derrière le sternum, accompagnées d'une sensation de cuisson et de sécheresse ; titillation désagréable dans les voies aériennes, provoquant des secousses d'une toux sèche, excessivement pénible et comme déchirante.

Rien à la percussion, mais l'auscultation fait reconnaître un mélange de râles sonores, graves, sans bulles, et avec sifflement ; pouls plein, dur et fréquent.

Je conseillai de quitter l'appartement où régnait une odeur épouvantable d'huile essentielle de térébenthine. Une saignée de bras fut pratiquée ; des cataplasmes émollients sur la poitrine, un looch blanc, des boissons miellées, la diète, la chaleur au lit, furent prescrits.

Le malade n'éprouva aucune amélioration, n'ayant pu se soustraire à l'action des émanations malfaisantes qu'il respirait. Loin de là, l'inflammation des bronches s'aggrava et plus tard une véritable pneumonie survint. Elle céda, au bout de douze à quinze jours, aux saignées générales et locales répétées, et autres moyens indiqués en pareil cas.

Pendant les années 1841 et 1842, autant que je puis me le rappeler, M. Lefer n'éprouva que quelques bronchites légères, qui disparurent assez promptement et à l'aide de traitements simples.

Dans les premiers jours de janvier 1843, nouvelle bronchite aiguë, qui fut accompagnée de toux plus fréquentes que précédemment. Elle revenait par quintes assez rapprochées, surtout vers le soir.

Les secousses qu'elle occasionnait étaient excessivement fatigantes et déterminaient des douleurs dans les muscles intercostaux et vers les insertions du diaphragme.

Le malade rejetait, avec beaucoup d'efforts, des crachats visqueux, quelquefois striés de sang, quand les quintes de toux étaient très-violentes.

Le malade se plaignait de chaleur vive dans la poitrine, d'anxiété, de dyspnée, qui variait suivant l'intensité de la maladie, mais ne manqua jamais de se montrer, pendant les paroxysmes de la nuit principalement. La poitrine restait toujours sonore et l'auscultation faisait entendre des râles humides, muqueux, mêlés de sifflements et de ronchus graves. La fièvre persista pendant une quinzaine de jours. Le pouls fut souvent plein et dur ; la céphalalgie persista longtemps. Pendant la durée de cette période d'acuïté, la thérapeutique consista dans l'emploi des émissions sanguines générales et locales, des boissons gommeuses, miellées, de sirops adoucissants de Lamouroux, de loochs blancs, etc. M. Lefer se tint constamment au lit et chaudement.

Vers la fin de janvier 1843, la toux devint de moins en moins douloureuse et pénible. Les quintes devinrent moins longues et moins violentes. Les crachats, plus facilement expectorés, contenaient des grumeaux opaques, jaunâtres ou verdâtres qui, bientôt, constituèrent la totalité des crachats.

Les douleurs dans la poitrine, le sentiment de chaleur et de déchirement tardèrent à se dissiper. La dyspnée persista pendant quelques mois, mais finit par s'effacer à son tour. Peu à peu la fréquence du pouls tomba. Ce ne fut qu'au mois de mai que la guérison eut lieu.

Assez souvent, après cette époque, la toux reparaissait encore le matin, s'accompagnant de crachats épais et jaunâtres. L'appétit revint bien complétement et le retour à la santé fut parfait.

Tant que le catarrhe persista à l'état chronique, les moyens employés consistèrent dans les tisanes de lichen d'Islande, d'aunée, les potions sédatives avec l'acide hydro-cyanique médicinal, le sirop de morphine, les expectoraux (kermès minéral, oxymel scillitique), les fumigations avec la belladone et le stramonium, les vêtements de laine, l'application des vésicatoires sur les membres supérieurs et la poitrine, un régime fortifiant, etc.

Après la guérison définitive, un cautère fut placé au bras gauche et a été conservé.

Recommandation fut faite à M. Lefer d'éviter les transitions de température, les exercices poussés jusqu'à la fatigue et de nature à provoquer d'abondantes transpirations, causes qui, jointes aux refroidissements consécutifs, m'ont toujours paru être l'origine unique des catarrhes auxquels M. Lefer est en proie depuis plusieurs années.

M. Lefer de la Motte joint, à un excellent jugement, une grande douceur de caractère, et une admirable soumission à suivre les règles de l'hygiène. Malgré l'heureuse réunion de ces qualités, en dépit de l'exacte observation de mes conseils, M. Lefer ne peut éviter les sueurs. Je les ai vues survenir au milieu d'une partie d'échecs, à laquelle M. Lefer donnait une très-forte attention, et quoiqu'il évitât avec soin d'éprouver un refroidissement, quelques jours après, souvent le lendemain, il était pris d'un catarrhe. Citer ici toutes les inammations catarrhales dont il a été atteint depuis celle que je viens de décrire, et qui a été, de toutes, la plus tenace et la plus grave, constituerait une tâche fastidieuse et qui entraînerait des répétitions inutiles.

J'observerai toutefois que les bronchites qui sont survenues en 1844 ont revêtu primitivement la forme chronique, ont parcouru leurs périodes plus rapidement et ont paru avoir été enrayées par l'emploi, mis en usage de bonne heure, de fumigations composées avec la décoction de belladone, de stramonium ou de jusquiame, et l'administation simultanée des Eaux-Bonnes et des autres préparations sulfureuses.

Je notai au mois de juillet, cette même année, une pleuro-pneumonie qui céda en peu de jours à deux saignées générales, et qui, après une recrudescence assez vive au bout de quelques jours, disparut définitivement après une troisième saignée.

Notons aussi que longtemps à l'avance, avant qu'un catarrhe fasse explosion, M. Lefer éprouve une céphalalgie assez forte, accompagnée d'une vive rougeur à la face, que le malade a fait fréquemment disparaître par l'usage d'une ou deux tasses de café très-fort.

Quelquefois aussi quelques pédiluves sinapisés, le rétablissement de la transpiration à l'aide de boissons chaudes, du séjour au lit, ont suffi pour conjurer l'orage.

Si j'en excepte le retour, malheureusement trop fréquent, de ses diverses inflammations, M. Lefer jouit, sous d'autres rapports, d'une excellente santé. Toutes les autres fonctions chez lui s'exécutent à merveille.

L'auscultation et la percussion, soigneusement exercées, ont montré jusqu'à l'évidence que, dans les intervalles, les viscères renfermés dans la cavité thoracique sont dans les conditions les plus favorables à l'entretien de la vie.

C'est à empêcher le retour de ces maladies que doivent tendre tous nos efforts, et c'est sous ce rapport spécialement que je viens recourir aux lumières et à la vaste expérience de M. le professeur Magendie.

T.-J. Cabaret, D. M. D.

Saint-Malo, 15 octobre 1845.

CONSULTATION DE M. MAGENDIE.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai lu avec toute l'attention dont je suis capable la narration que vous avez bien voulu m'adresser.

Permettez qu'avant tout je vous complimente sur la lucidité de votre rédaction : il serait difficile de dire plus de choses en aussi peu de mots. Le fait est assez rare dans notre

profession pour qu'on ne le laisse pas passer inaperçu.

Grâce à votre exposé, je connais votre honorable client comme si je l'avais suivi et fréquenté depuis son enfance. Aussi je vous dirai mon avis sans aucune difficulté ni ambage.

Il nous semble d'abord merveilleux que les poumons de M. Lefer aient pu supporter tant de troubles, d'accidents, de maladies même sans que leur parenchyme en ait éprouvé quelque dommage; cependant vous êtes si net à cet égard que je ne conserve aucun doute. Toutefois je vous avoue que je crains, pour un avenir peu éloigné, l'apparition d'une lésion organique. Ces catarrhes si fréquents, ces sueurs si abondantes et survenant sans motifs, ne sont-ils pas des symptômes alarmants? En tout cas, s'il existe des tubercules pulmonaires, on peut dire que vous les avez habilement confinés à l'état de germe par des soins persévérants et parfaitement entendus. Sans doute, le bon esprit de monsieur L..., sa raison, sa docilité à suivre de bons conseils, vous ont puissamment secondé; mais tout le monde n'aurait pas su, comme vous, tirer parti de ces utiles et bien rares auxiliaires.

Je ne saurais donc qu'engager M. L.... à continuer à suivre les bons avis que vous lui donnez depuis longtemps et à y placer sa confiance et son espoir. J'approuve surtout l'emploi des eaux sulfureuses; mais je voudrais que vous fissiez usage de l'eau savoyarde de Châlles. Très-chargée de soufre, cette eau contient aussi de l'iode en moyenne proportion; elle se trouve à Passy, près Paris, au dépôt de l'eau ferrugineuse de ce nom (Passy).

Une résolution d'un grand intérêt pour notre client serait de ne pas habiter l'hiver en Bretagne et d'aller, au contraire, passer cette saison dans un climat plus doux : en Italie, en Provence, à Pau, et enfin où le soleil est plus favorable.

Avec les malheureuses dispositions qu'a M. L... de contracter des rhumes, des irritations bronchiques, je pense qu'à son âge il serait prudent et raisonnable de faire ce sacrifice, car je conçois parfaitement combien il est pénible de se séparer et de vivre loin des siens.

Recevez, Monsieur et cher confrère, l'assurance de ma considération et de mon dévouement.

Signé : MAGENDIE.

Paris, 19 novembre 1845.

Après quelques semaines consacrées à l'établissement du traitement précité, la plus grande partie des symptômes céda, la toux devint progressivement moins fatigante, en un mot, la médication adoptée fit espérer d'heureux résultats. Il serait trop long de relater, jour par jour, la suite de cette observation intéressante. La guérison put enfin être obtenue.

M. Lefer reprit son genre de vie habituel et son régime de santé ordinaire, jusqu'en 1848, époque où il fut frappé d'une apoplexie dont les conséquences furent immédiatement graves et amenèrent rapidement une terminaison funeste.

P.-J. CABARET, D. M. J.

IV. Des attelles métalliques tibio-pédieuses.

Monsieur le rédacteur,

Dans mon article sur les attelles métalliques, que vous avez bien voulu insérer dans le dernier numéro de votre journal, il est dit que le dessin représente ces attelles au dixième de grandeur. Il y a là une erreur qu'il est, je crois, nécessaire de rectifier, car si on multipliait dix fois la figure du dessin on obtiendrait des attelles plus que doubles que celles que je possède depuis plus de vingt-six ans et avec lesquelles j'ai obtenu d'excellents résultats. Voici leur mesure exacte : en tirant une ligne droite de leur extrémité supérieure ou fémorale jusqu'au milieu de la plante du pied, elles ont 49 centimètres et leur largeur est de 6 centimètres 8 millimètres. En prenant ces bases pour point de départ, on peut en faire fabriquer d'exactement semblables.

Agréez, etc.

Dr Eugène LÉGAL.

Montivilliers, 6 mai 1872.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Des préparations pharmaceutiques d'aconit et du choix de la matière première, par M. H. Duquesnel, pharmacien. — Nous proposons d'adopter d'une facon définitive comme préparations officinales, et à l'exclusion de toutes les autres préparations plus ou moins inertes qui pourraient donner lieu à une confusion dangereuse :

1° La teinture alcoolique de racine d'aconit;

2° L'extrait alcoolique de racine d'aconit, préparé avec l'aconit napel, d'après les formules suivantes :

Teinture. Pr. : Racine d'aconit napel *convenablement choisie*.. 1
Alcool à 90 degrés..... 5

Pulvérisez finement la racine à l'aide d'un mortier et d'un tamis couverts; faites-la macérer dans l'alcool pendant huit jours, en agitant souvent. Passez avec expression et filtrez.

5 grammes de teinture représentent 1 gramme de racine.

5 grammes de teinture représentent environ 20 centigrammes d'extrait alcoolique de racine.

Extrait. Le procédé indiqué par le savant et regretté pharmacien de Strasbourg, M. Hepp, consiste à faire un premier extrait par l'alcool à 65 degrés et à le reprendre par l'alcool à 80 degrés, pour en séparer toutes les matières gommeuses, albuminoïdes, qui en facilitent la prompte altération.

L'aconitine et ses sels étant très-solubles dans l'alcool fort, nous croyons pouvoir modifier cette double préparation en la réduisant à une opération unique. Voici le procédé que nous proposons :

Pr. : Poudre de racine d'aconit *choisie*..... Q. V.
Alcool à 90 degrés..... Q. S.

pour épuiser l'aconit par trois macérations successives de trois jours, avec expression du résidu après chaque macération.

Les liqueurs réunies et filtrées sont distillées lentement au bain-marie et évaporées, autant que possible, à l'abri du contact de l'air et à une température ne dépassant pas 60 degrés, en consistance d'extrait dur.

1 kilogramme de racine d'aconit produit de 160 à 180 grammes d'extrait, soit 15 à 20 pour 100.

Cet extrait, qui attire facilement l'humidité, est d'un jaune marron, d'une odeur faible, mais *sui generis*, et non vireuse. Déposé en quantité excessivement minime sur la langue, il y détermine le fourmillement et le picotement caractéristiques.

L'extrait ainsi préparé est doué de propriétés énergiques et s'emploie à la dose de 1 à 2 *centigrammes* (quantité qui correspond à deux ou à quatre dixièmes de milligramme d'aconitine cristallisée) et jusqu'à 3 *centigrammes* répartis sur les vingt-quatre heures.

A cette dose, il donne des effets physiologiques appréciables et des résultats thérapeutiques certains (1).

---

(1) Consulter le mémoire de M. Hirtz, *Bulletin de Thérapeutique*, t. LX, pag. 119, dont nous citons quelques passages :

« La variabilité et l'infidélité des résultats fournis par l'usage de mauvaises préparations sont pour beaucoup dans l'absence de foi qu'on reproche à un grand nombre de médecins. Il est un *criterium* cependant qui devrait les prémunir, celui de n'abandonner une substance qu'après avoir constaté ses effets physiologiques ; si ceux-ci viennent à manquer, ils sont certains qu'on leur a délivré une mauvaise préparation . . . . . .

« Malades nombreux atteints de maladies bronchiques ou pulmonaires : on leur administre de 50 centigrammes à 1 gramme d'extrait aqueux d'aconit du Codex (préparé avec les feuilles). Point d'action physiologique, pas de vertiges, rien sur le pouls, rien sur la peau. Avec 1 gramme d'extrait, légère dilatation de la pupille avec points noirs perçus. Quant à l'action thérapeutique, ce n'est qu'à la dose extrême que la toux a été influencée.

« Tout autre est l'effet de l'extrait de racine. La première fois on administre 5 centigrammes en pilules à un asthmatique emphysémateux.

« Après trente minutes, le malade est pris de vertiges, de demi-cécité avec dilatation de la pupille, de pâleur extrême, de lipothymie, avec pouls tremblotant.

« Au bout de trois heures, ces symptômes sérieux se dissipèrent, mais le lendemain le pouls ne donnait encore que 55 pulsations et le malade éprouvait par tout le corps une vive démangeaison, sensible surtout à la figure, autour du nez, avec contraction spasmodique de la peau, et que le malade cherchait à vaincre en frottant continuellement cette partie avec le doigt.

« Cette sensation singulière sur la peau, et surtout à

Pour la médication interne, nous aurons donc :

1° La *teinture*, dont 1 gramme représente 3 à 4 centigrammes d'extrait alcoolique, mais dont l'emploi peut avoir l'inconvénient d'occasionner dans la bouche et à la gorge des fourmillements et des picotements désagréables ;

2° L'*extrait alcoolique*, en pilules de 1 centigramme, ou bien sous la forme d'un sirop d'après la formule suivante :

Extrait alcoolique de racine d'aconit.	0g,10
Sirop simple.....	200 ,00

Mêlez à froid.

Sirop dont chaque cuillerée à bouche (de 20 grammes) représentera 1 centigramme d'extrait.

Pour la médication externe, nous proposerons :

1° L'extrait alcoolique, sous forme de pommade, de glycéré ou de glycérolé ;

2° La teinture pure ou mélangée d'huile, ou mieux de glycérine.

Et nous terminerons cette étude des préparations pharmaceutiques de l'aconit en répétant encore aux praticiens de la médecine et de la pharmacie, comme différents auteurs l'ont déjà fait, que le moyen de parer à la variabilité des préparations d'aconit est :

1° D'employer l'aconit napel ;

2° De proscrire l'emploi des feuilles ;

3° De donner la préférence à la racine de la plante sauvage, *convenablement choisie*, comme nous l'indiquerons ;

4° D'employer, à l'exclusion des autres préparations, la teinture et l'extrait alcoolique de ces racines, préparations qui se prêtent à toutes les formes pharmaceutiques.

§ 2. Tous les pharmacologistes s'accordent à reconnaître que la racine est la partie la plus active de l'aconit ; nous l'avons constaté comme eux, et, avant de terminer cet exposé de nos recherches, nous voulons faire connaître les caractères de cette racine, considérée comme matière première, dont le choix judicieux et trop souvent négligé est d'une grande importance, non plus, comme le quinquina, l'opium, etc., à cause de la valeur commerciale, mais, ce qui est beaucoup plus important, au point de vue de la valeur thérapeutique, qui devrait toujours être mise en première ligne.

Nous croyons devoir insister tout particulièrement sur ce point, parce que nous arriverons ainsi à n'employer que des racines contenant de l'aconitine dans une certaine proportion, à peu près constante, c'est-à-dire actives, qui nous fourniront des préparations pharmaceutiques d'une valeur réelle et incontestable, contrairement à ce qui a lieu le plus souvent.

L'aconit napel (*aconitum napellus*) appartient à la famille des renonculacées et au genre aconit, qui comprend différentes autres espèces employées en médecine, peu connues en France, et dont nous nous bornerons à citer les principales :

1° Aconit féroce (*aconitum ferox*), découvert dans l'Inde par Wallick ; il croit principalement sur les sommets de l'Himalaya, et c'est lui qui fournit aux Indiens leur poison célèbre, le bikh ou bish.

L'aconit féroce est le plus actif du genre, non parce qu'il renferme un principe plus énergique que l'aconitine, mais parce qu'il en contient une plus grande proportion que les autres espèces, l'analyse nous ayant permis de retrouver dans cette racine l'aconitine cristallisée avec sa forme ordinaire et ses propriétés ;

3° Aconit anthore (*aconitum anthora*), L.), moins actif que les autres ;

2° Aconit tue-loup (*aconitum lycoctonum*), racine très-active et peu employée ;

4° Aconit napel (*aconitum napellus*, L.), employé en France à l'exclusion de tous les autres ; le climat, la culture, l'âge et le mode de récolte ont une grande influence sur ses propriétés. Les sols pierreux et l'état sauvage dans un pays de montagnes sont les conditions les plus favorables au développement de son principe actif.

L'aconit qui vient dans le Midi est beaucoup plus actif que dans le Nord, où, d'après

---

la figure, n'a manqué chez aucun des individus qui ont pris une certaine dose de l'extrait de racine . . . .
. . . . . .

« Avec des granules d'*un centigramme*, à la dose de *deux ou trois dans les vingt-quatre heures*, les phénomènes sont les suivants : dilatation de la pupille avec points noirs perçus par le malade, ralentissement du pouls, mais sans lipothymie, quelques vertiges, presque constamment le picotement particulier de la peau du visage. Dès le deuxième jour la diurèse devient plus abondante avec une urine très-pâle. »

Linné, les Norwégiens et les Lapons peuvent impunément se nourrir de ses jeunes pousses.

Toutes les parties de la plante contiennent de l'aconitine, mais les semences moins que les feuilles, et celles-ci moins que les racines. Par la dessiccation, les feuilles semblent perdre une grande partie de leurs propriétés, tandis que les racines les conservent beaucoup mieux.

Lorsqu'on examine attentivement différents échantillons de racine sèche d'aconit napel, on voit qu'ils peuvent être rangés dans les trois catégories suivantes :

1° Racine sèche, irrégulière, à cassure cornée et jaunâtre, se rapprochant beaucoup de la racine d'aconit féroce; une très-petite quantité écrasée sur la langue y détermine le fourmillement caractéristique. Elle est extrêmement active, et contient par conséquent la plus forte proportion d'aconitine; mais elle est rare.

2° Racine de même aspect que la précédente, mais ne présentant intérieurement la structure cornée qu'en quelques points des couches périphériques, dont les autres parties sont formées d'une substance fibreuse qui est d'un jaune plus ou moins grisâtre.

Le centre de la racine est occupé par une substance blanchâtre amylacée, d'autant moins abondante que la racine est plus active, ou quelquefois tout à fait vide par suite du retrait des parties centrales, rapprochées par la dessiccation des parties périphériques.

Cette racine est moins active que la précédente, mais une très-petite quantité permet cependant de vérifier les effets organoleptiques de l'aconitine.

3° Racine renflée, méritant plus que les autres le nom de *napiforme*, à surface lisse et marquée de points blanchâtres qui sont les cicatrices des radicules.

Extérieurement, elle offre la même couleur que les précédentes, mais elle est formée intérieurement d'une substance légère, blanchâtre, amylacée, homogène et bien différente de celle qui constitue les deux premières sortes.

Ses effets organoleptiques (si prononcés avec les deux premières sortes) sont nuls ou à peu près.

De ces trois sortes, il faut choisir la seconde, très-active et régulièrement active, commune dans certains pays, les Vosges par exemple ou la Suisse, et qui, à défaut de la première, beaucoup trop rare, renferme, ainsi que nous avons pu le constater dans les essais variés que nous avons faits, la quantité la plus considérable d'aconitine.

Quant à la troisième sorte, qui se rencontre principalement dans les racines d'aconit cultivé, elle doit être absolument rejetée; car elle ne contient que de faibles traces d'aconitine, ainsi que le prouve l'analyse ou plus simplement la mastication d'un très-petit morceau, qui ne donne pas lieu à la sensation caractéristique de fourmillement.

Pour ne pas nous étendre davantage sur ce sujet, un peu étranger peut-être à la chimie, mais très-important au point de vue des applications à la médecine et à la pharmacie, nous nous résumerons en disant que, pour obtenir des préparations d'aconit actives, nous devrons nous adresser à une matière première reconnue active elle-même, comme on le fait pour tous les médicaments d'une valeur thérapeutique incontestable, c'est-à-dire *à une racine convenablement choisie*, qui sera la seconde sorte que nous avons décrite.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

De l'ozène, par le docteur Prosper James, travail lu à la Société de médecine de Londres. — Après avoir dit quelques mots de la difficulté de la guérison de l'ozène et du peu de résultats que fournit souvent la rhinoscopie, l'auteur divise cette maladie de la manière suivante :

1° *Ozène catarrhale.* — La forme la plus simple de l'ozène est celle que l'on appelle l'ozène catarrhale. Elle est le résultat du coryza chronique; ce n'est, en effet, qu'un coryza avec écoulement fétide. Le malade a pendant quelque temps été atteint de rhume; celui-ci persiste et il se produit un écoulement plus ou moins abondant. La rhinoscopie permet de constater une hypertrophie de la membrane pituitaire. Quelquefois on observe aussi des érosions ou des ulcérations de la muqueuse. Dans des cas très-chroniques, on peut voir une atrophie de la membrane olfactive. Cette forme d'ozène se rencontre le plus souvent chez les scrofuleux; un traitement général,

constitutionnel, doit alors être prescrit concurremment avec un traitement local.

2° *Ozène syphilitique.* — L'ozène s'observe fréquemment chez les syphilitiques. Dans l'ozène catarrhale, le coryza chronique donne naissance à l'hypertrophie de la muqueuse; dans tous les cas, la fétidité ne se manifeste que consécutivement. Dans l'ozène syphilitique, on observe surtout l'ulcération de la muqueuse suivie de l'écoulement fétide. A cette période, on ne peut négliger cette maladie, car alors l'ulcération est limitée à la membrane muqueuse; mais bientôt, dans une période plus avancée de la syphilis, elle peut s'étendre plus profondément et atteindre les cartilages et les os. Dans la syphilis tertiaire apparaissent les lésions les plus graves. Dans ces cas, les tissus profonds peuvent être atteints avant la muqueuse.

Alors que le malade se plaint vivement des symptômes désolants de l'ozène, la rhinoscopie la mieux faite ne montre qu'une teinte plus foncée, plus sombre de la muqueuse avec quelques érosions disséminées. Chez les scrofuleux, la destruction sera beaucoup plus rapide, et c'est alors contre la scrofule aussi qu'il faut diriger le traitement.

Quant on peut, par la lumière réfléchie, bien voir les érosions ou les ulcérations, il faut leur appliquer un traitement local, tel que les cautérisations au nitrate d'argent ou bien au sulfate de cuivre.

L'ozène chez les enfants syphilitiques est d'une guérison difficile. Le point essentiel est de traiter la syphilis héréditaire et de se souvenir que l'enfant peut être aussi scrofuleux. L'épaississement de la muqueuse est le phénomène le plus communément observé.

L'auteur rappelle que la syphilis peut attaquer tout d'abord les tissus profonds ou ne s'y étendre que consécutivement à la lésion des tissus superficiels. La première forme est la plus commune dans la syphilis tertiaire; elle peut débuter sous la forme d'une périostite gommeuse amenant plus tard la carie et la nécrose des os et des cartilages qui s'exfolient et donnent lieu à une déformation caractéristique du nez. La maladie peut continuer ses ravages jusqu'à ce que le patient succombe aux lésions intracraniennes.

La périostite syphilitique aiguë est une maladie fort pénible. Le symptôme le plus affligeant est une douleur intense dans la tête et le front, douleur plus vive la nuit. Pendant l'exfoliation des os, l'écoulement est le *plus irritant.*

On a attribué cette exfoliation à l'abus du mercure, mais elle se produit aussi même lorsque ce médicament n'a pas été mis en usage; elle est bien réellement une manifestation de la syphilis, mais peut toutefois être aggravée par un emploi peu judicieux du mercure. Il ne faut pas oublier, toutefois, que la carie peut reconnaître d'autres causes que la syphilis, les violences extérieures, par exemple.

Parfois les désordres pathologiques auxquels est due l'ozène sont inappréciables par la rhinoscopie, qui ne permet alors de constater que des lésions peu importantes.

Le pronostic, dans ces cas, doit être réservé.

3° *Ozène accidentelle.* — L'auteur croit que les violences extérieures sont parfois causes de l'ozène. La présence de corps étrangers est beaucoup plus commune qu'on ne le croit généralement, et surtout chez les enfants (perles, morceaux de crayons, etc., qui restent souvent dans le nez pendant des mois et même des années).

Dans ces cas, l'ozène persiste jusqu'à ce que, le rhinoscope ayant démontré la présence d'un corps étranger, on ait extrait celui-ci.

L'ozène est aussi mentionnée comme une des conséquences des exanthèmes. On peut observer des abcès dans ces maladies et la destruction de la cloison peut en être la conséquence. Les os et les cartilages peuvent souffrir à leur tour chez les enfants scrofuleux.

Parmi les autres causes d'ozène, l'auteur signale la maladie des glandes naso-palatines.

4° *Traitement.* — Dans tous les cas, il faut avoir recours à un traitement local, et dans la grande majorité de ces cas il faut y ajouter un traitement général. Il faut tout d'abord s'occuper des soins de propreté, éloigner l'écoulement, et seulement alors on pourra par la rhinoscopie faire un diagnostic exact.

La douche nasale répétée fréquemment constitue un des meilleurs moyens thérapeutiques.

On doit tout d'abord employer pour ces douches le sel marin, le chlorate de potasse, le carbonate de soude ou d'autres alcalins dans

les proportions d'une cuillerée à café de sel dans une pinte ou deux d'eau tiède.

On a aussi recommandé d'autres substances et entre autres le chlorure d'aluminium. Ces diverses préparations donnent certes de bons résultats, mais il vaut mieux employer le permanganate de potasse, qui produit une amélioration rapide et une guérison complète souvent, si on continue à l'appliquer avec persistance. Le permanganate enlève rapidement l'odeur fétide qui incommode tant le malade. On peut employer d'abord une solution faible, dont on augmente peu à peu la force, jusqu'à production d'une sensation de piqûre; il ne faut pas oublier qu'à dose élevée ce médicament est un caustique puissant.

On peut toucher les érosions et les ulcérations avec une solution concentrée et laver en même temps à fond toute la membrane muqueuse avec une solution plus étendue, au moyen surtout de la douche nasale, du pulvérisateur ou de pinceaux.

Certains auteurs prescrivent des lotions mercurielles, qui ne sont pas aussi efficaces que le permanganate. On a aussi recommandé les insufflations de poudres médicamenteuses qui, pour être utiles dans certains cas, présentent des inconvénients nombreux.

Les inhalations de vapeurs et surtout d'iode sont fréquemment très-efficaces.

Il faut naturellement satisfaire à toutes les indications qui peuvent se présenter : inciser les abcès, enlever les esquilles, etc.

Eu égard au traitement constitutionnel, la scrofule a déjà été mentionnée.

L'anémie et toute cachexie qui agit dans ces cas comme cause déterminante doivent être traitées avec soin. Quant à la syphilis, il faut immédiatement la combattre.

L'auteur n'emploie pas le mercure dans le traitement de l'ozène syphilitique. Sir B. Broglie croyait que ce médicament hâtait l'élimination de l'os malade. M. Henry Lee a observé quelques cas traités avec succès par les bains au calomel. L'auteur préfère administrer les iodures et surtout l'iodure de potassium à forte dose, suivant l'effet produit et la tolérance du malade.

Quoique l'iodure de potassium soit la forme la plus commune sous laquelle on administre l'iode, il est d'autres préparations qui donnent aussi de très-bons résultats. L'auteur a obtenu d'excellents effets d'autres iodures dans des maladies syphilitiques de la gorge, du nez et de la bouche.

Le potassium ne guérissant pas la syphilis, il prescrivit fréquemment l'iodure de sodium.

La soude entre dans la constitution du corps, elle est plus facilement assimilée que la potasse; les sels de soude sont en outre d'une saveur plus agréable; poids pour poids, ils contiennent aussi plus d'iode et sont fréquemment tolérés par des malades qui ne peuvent supporter les sels de potasse.

Dans les hôpitaux de Vienne, des essais ont été faits avec cette préparation.

L'iodure de calcium est aussi une excellente préparation. Il est facilement supporté et est très-agréable. Il peut, en fait, être substitué au sel de table.

Les iodures de sodium et de calcium sont peu employés en Angleterre, tandis que l'iodure d'ammonium, depuis qu'il a été préconisé par le Dr Richardson, est fréquemment mis en usage.

Décembre 1871.

Dr Desmet.

(*Lyon médical.*)

Du traitement de la pneumonie par la vératrine, par le docteur Frédéric Alt, d'Erlangen. (*Deutsches Archiv für klinische Medicin.*, t. IX, n° 2, année 1871.) — Plusieurs médecins suisses et allemands ont étudié l'effet de la vératrine, de la teinture de vératrum viride ou de la résine de ce végétal sur la pneumonie franche; il suffira de rappeler les travaux de Vogt, de Kocher, de Ritter, de Roth, de Stœhr, de Drasche, de Kiemann et de Péguitaz. Mais leurs résultats sont assez différents pour qu'il y eût intérêt à reprendre cette question, alors même qu'il ne serait pas de la plus grande importance de réunir un nombre suffisant de matériaux avant de se prononcer sur l'influence d'un médicament dans une maladie donnée. Ceux qui ont été utilisés par l'auteur consistent en treize cas traités en 1868 et 1869, à la clinique médicale d'Erlangen, par le professeur Ziemssen, et en huit, provenant de soldats français soignés dans un hôpital militaire à Ulm, par le docteur Leube, professeur particulier à l'université d'Erlangen,

auxquels il faut en ajouter encore quatre de cette dernière provenance, dont les histoires étaient incomplètes ou même ont été perdues. Ces vingt-cinq pneumoniques étaient tous de jeunes hommes forts, de dix-neuf à trente-six ans, parmi lesquels trois buveurs. Il n'en mourut que deux : un des ivrognes à Erlangen et un soldat français ; ce qui donne une mortalité de 8 pour 100, à laquelle l'auteur n'attacherait pas grande importance, ne s'agissant que de vingt-cinq cas, si elle ne coïncidait pas assez exactement avec les résultats des précédents observateurs (Vogt 7, 8 pour 100 sur cinquante-et-un cas ; Kocher 10 pour 100 sur soixante ; Kiemann 12, 5 pour 100 sur quarante). Réunissant les résultats de ces trois médecins et ceux d'Alt, on obtient pour la pneumonie traitée par la vératrine une mortalité de 17 sur 156 cas, soit de 9, 6 pour 100. Dans les vingt-cinq cas qui font l'objet de ce travail, on donna la vératrine pure en pilules, à la dose de 1/20 à 1/12 de grain (soit de 5 à 3 milligrammes), d'heure en heure, jusqu'à la production de mal de cœur ou de vomissement, ou jusqu'à ce que se montrât un effet marqué sur la température et sur le pouls. A chaque nouvelle exacerbation de la fièvre, on recommençait de la même manière, jusqu'à la production de la crise. Les températures furent prises d'heure en heure, et cela dans plusieurs cas, même de nuit, par un infirmier très-capable. Sur dix-neuf histoires de malades complètes, la crise se produisit quatre fois le cinquième jour, sept le sixième, trois le septième, quatre le huitième et une fois le onzième. La durée de la crise jusqu'à la température normale alla jusqu'à douze heures deux fois, sept fois jusqu'à dix-huit, cinq fois jusqu'à vingt-quatre, quatre fois jusqu'à trente-six et une jusqu'à quarante-huit. En moyenne, sur dix-neuf cas il s'écoula du frisson initial à la baisse définitive de température cinq jours, vingt-trois heures et quatre dixièmes ; la crise dura en moyenne vingt-et-une heures et six dixièmes ; et la durée de la maladie jusqu'au retour à la température normale fut en moyenne de six jours et vingt-et-une heures. Ces chiffres sont presque identiques à ceux de Kocher et de Roth. Prenant les séries successives d'administration de la vératrine chez chaque malade (en excluant trois cas peu appropriés) sur soixante administrations, il y eut trente-sept fois (61, 6 pour 100) effet marqué sur la température et vingt-trois fois (38 3 pour 100) pas. Les cas dans lesquels la vératrine refusa son effet, étaient pour la plupart des malades chez lesquels plusieurs lobes étaient atteints du processus pneumonique. Dans les trente-sept administrations suivies de baisse, celle-ci fut pour une dose moyenne de 5/12 de grain (25 milligrammes) de 1,55° en 10,24 heures : la durée de l'abaissement de la température fut en moyenne de 8,3 heures, l'espace entre l'apyrexie et l'élévation de l'exacerbation suivante de 13,3 heures. La température monta en général encore un peu après les premières doses, pour descendre ensuite par saccades, et cela en général après deux à trois doses, sans que la grandeur de chacune de celles-ci parût exercer grande influence. Dans la majorité des cas, on n'obtint donc que des rémissions passagères. L'influence de la vératrine sur le pouls fut beaucoup plus constante et énergique. A deux cas près, dans lesquels il y eut pourtant quelque effet dans ce sens, le pouls redescendit rapidement à son état normal, atteignant son minimum au bout de 13,3 heures, différence d'avec la température qui tient à ce que le pouls continue encore à descendre après que la température a cessé de le faire, ou a même recommencé à monter. Dans sept cas, l'abaissement du pouls se maintint jusqu'à la crise ; dans les autres, il remonta pour descendre de nouveau sous l'administration de nouvelles doses de vératrine. Jamais la température ne tomba sans qu'il n'en fût de même du pouls, tandis que souvent le pouls s'abaissa sans que la température suivît une marche parallèle. En outre, dans la plupart des cas, le pouls devint plus mou sous l'influence de ce médicament. Quant à la respiration, sur les six seuls cas où elle fut notée aussi exactement que le pouls et la température, cinq fois sa fréquence diminua sensiblement, tandis que dans le sixième cas on ne put observer aucun changement de ce genre. Quant à l'effet de la pneumonie même, dans peu de cas seulement l'inflammation locale s'arrêta sous l'influence de la vératrine ; mais dans le plus grand nombre, il n'en continua pas moins à augmenter en intensité et en extension, que la température et le pouls se fus-

sent abaissés par l'usage de la vératrine ou non. Quant aux effets accessoires de la vératrine, le plus fâcheux c'est le vomissement qui ne manqua jamais, précédé ou non de maux de cœur; trois fois il y eut de la douleur à la région de l'estomac, et dans un de ces cas les vomissements continrent du sang. Deux fois il y eut de l'épistaxis. Aucun médicament essayé n'eut grand effet pour empêcher les vomissements. Dans six cas, il se produisit de la diarrhée, et dans cinq enfin elle continua après comme avant l'emploi de ce remède. Jamais ni diarrhée, ni collapsus. Trois cas eurent un type intermittent, deux fois chez des malades qui avaient été atteints de fièvres intermittentes et une chez un individu qui n'avait jamais eu cette pyrexie. La vératrine n'ayant pas eu d'effet sur la marche de la fièvre, ce sont les trois cas que l'auteur a exclus plus haut dans son résumé des effets produits par ce médicament pendant la pneumonie.

Traitement de la diphthérie par la fleur de soufre, par le docteur KIESER, de Winnenden. (*Würtemberg. Medicin-Correspond.-Blatt*, 1871, n° 35.) — L'auteur loue vivement cette médication introduite dans la thérapeutique par un médecin portugais, M. A.-M. Barbosa, et déjà fortement recommandée en Allemagne par le docteur Alban Lutz, de Munich. Trois fois par jour, on insuffle une pointe à couteau de fleur de soufre du commerce au moyen d'un cornet de papier dont la pointe est enlevée obliquement, et l'on continue d'agir ainsi sur les plaques diphthéritiques jusqu'à leur complète disparition, ce qui a lieu, dans les cas récents, en trois à six insufflations, dans les plus anciens en neuf à douze. Après l'avoir montré deux ou trois fois à des parents intelligents ou à de bons gardes-malades, on peut leur en confier l'application. Il n'y a pas d'inconvénient à ce qu'une partie du soufre insufflé soit avalé. Un traitement général n'est nécessaire que s'il y a des complications particulières. Ordinairement la guérison nécessite de quatre à huit jours dans les cas récents, de dix à quatorze dans les cas anciens ou négligés. S'agit-il de petits enfants ou de malades craintifs et agités, on peut remplacer le papier roulé en cornet par un tuyau de plume coupé obliquement à son extrémité et fixé hermétiquement par l'autre bout à un petit ballon de caoutchouc, et abaisser la langue sous prétexte d'examiner l'arrière-bouche.

Emploi de la gomme élastique pour les ligatures chirurgicales, par le docteur Oliveto GRANDESSO-SILVESTRI. (*Gaz. med. italiana, prov. Venete*, 1871, n° 50.) — Dans cette lettre adressée au professeur Fitz Vanzetti, l'auteur dit s'être guidé sur deux faits : l'un que l'action incessante de la gomme élastique vient à bout de tous les tissus, — voire même dans un cas de système osseux ; mais, ajoute notre confrère italien, une seule hirondelle ne fait pas le printemps, — et l'autre qu'elle évite toute hémorrhagie. Un testicule fongueux diminua grandement de volume à mesure que l'artère spermatique se fut atrophiée sous une semblable constriction ; toutefois il fallut en finir par une amputation. Une jeune femme portait un énorme polype fibreux qui occupait tout le petit bassin, et dont deux essais d'extirpation partielle avaient fait surgir des hémorrhagies inquiétantes. Afin d'en finir, l'auteur passa autour du pédicule qui en contenait l'artère nourricière un fort fil élastique, et, au bout de onze jours, la tumeur était éliminée sans qu'il se fût écoulé une seule goutte de sang. Une tumeur de la vulve, dont deux essais d'opération avaient fait naître des hémorrhagies, et qui intéressait les corps caverneux du clitoris, fut enlevée en cinquante heures d'une manière analogue. Une forte aiguille passée sous la veine saphène et un huit de chiffres en gomme élastique lui suffirent pour traverser ce vaisseau sans autre accident qu'une vive douleur pendant les premiers jours, laquelle céda à des applications de glace. Partant des idées que lui avait communiquées l'auteur à ce sujet, le chirurgien en chef de l'hôpital civil de Vicence, M. Jean Maraschin, opéra par la ligature de la base de la tumeur au moyen de gomme élastique deux cas de télangiectesies chez de petits enfants. Pour la ligature des artères, ce moyen aurait l'avantage de garantir contre le tétanos, dans les cas où des filets nerveux auraient été étreints avec l'ar-

tère. Enfin, dans les amputations, l'auteur remplace avec avantage la compression de l'artère soit au moyen des doigts, soit au moyen d'un tourniquet, par une sorte de brassard élastique, évitant ainsi toute hémorrhagie, et il pratique ce mode de faire depuis des années. Enfin, il pense que dans les cas de morsures venimeuses, telles que celles de vipère, on pourrait interrompre suffisamment la circulation pour empêcher que le venin fût emporté dans son torrent. En faisant même la part des illusions que se forment trop souvent les inventeurs de leurs découvertes, on voit qu'il y a là un champ d'espérances dont la chirurgie pratique pourra faire son profit.

Note sur l'usage externe de la pierre infernale, par le docteur Frédéric Betz, de Hielbronn. (*Betz's Memorabilien*, t. XVI, n° 11, 1871.) — I. Quand on emploie pour des badigeonnages une solution aqueuse de pierre infernale, on observe, et cela surtout quand elle est faible, qu'elle repose quelque temps sur la peau, et cela jusqu'à ce que l'eau se soit peu à peu évaporée : c'est pour cela qu'on ne peut recouvrir immédiatement la place ainsi badigeonnée, si l'on ne veut voir une partie de la solution se perdre dans le linge employé pour recouvrir. Pour obvier à cet inconvénient, l'auteur prescrit le nitrate d'argent dans un mélange d'eau et d'esprit-de-vin à parties égales, solution qui sèche beaucoup plus rapidement et pénètre plus profondément dans les tissus. Par exemple, dans les angines, tant catarrhales que diphthéritiques, pareil badigeonnage lui est usuel, et cela avec d'autant plus de raison dans le dernier cas, que l'alcool a un effet anti-parasitaire.

II. La pierre infernale est sans contredit le meilleur moyen contre le décubitus ; mais, en l'employant sous forme de solution, il faut avoir recours à de la charpie, qu'on fixe au moyen de bandelettes agglutinatives, ce qui ne se fait souvent pas bien, sans parler du linge qui en est taché. L'auteur obvie à ces inconvénients en prescrivant un onguent moins mou qu'on ne les fait ordinairement, au moyen de la formule suivante : nitrate d'argent 0,5 ; axonge de porc 15,0 ; graisse de mouton 30,0. On étend cet onguent sur du linge, mais en ayant soin que le pansement dépasse les bords du décubitus : si toutefois celui-ci est profond et qu'il présente des sinuosités, il faut en revenir à de la charpie imprégnée d'une solution de nitrate d'argent et fixée par des bandelettes agglutinatives.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 avril 1872.

PRÉSIDENCE DE M. WURTZ.

M. Verneuil donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la trachéotomie pratiquée avec le galvano-cautère.*

Si, dit M. Verneuil, la trachéotomie est parfois d'une extrême simplicité, si avec un peu d'habitude on peut l'achever en quelques minutes, presque sans aide et avec les seuls instruments usuels de la trousse, dans d'autres circonstances les choses sont loin d'être aussi simples, et on voit surgir des difficultés assez grandes pour rendre l'opération laborieuse et des accidents tels que le patient meurt séance tenante entre les mains du chirurgien. La trachéotomie pratiquée chez l'adulte est particulièrement féconde en obstacles et en incidents. Si les dimensions du tube aérien facilitent sa recherche, son ouverture et l'introduction de la canule dans la tranchée, en revanche les temps préliminaires de l'opération sont souvent très-pénibles. L'épaisseur des parties molles, la brièveté du cou, la pré-

sence du corps thyroïde, le volume notable des vaisseaux et leur turgescence rendent la dissection très-malaisée et provoquent presque inévitablement une perte de sang souvent très-considérable.

Ayant été mis en demeure de pratiquer récemment cette opération dans un de ces cas difficiles, pour un rétrécissement du larynx, sur un sujet profondément affaibli et chez lequel il avait par conséquent à redouter les conséquences d'une hémorragie, M. Verneuil eut recours à l'usage du galvano-cautère.

S'étant procuré une pile de Grenet perfectionnée et rendue portative, il procéda à l'opération de la manière suivante :

Ayant reconnu la saillie du cartilage thyroïde, il visa attentivement la ligne médiane et porta la pointe du couteau galvanique, chauffé au rouge sombre, au niveau présumé de l'anneau cricoïdien. L'instrument, modérément appuyé et lentement conduit, pénétra facilement dans la peau. L'opérateur le fit doucement descendre et pratiqua de la sorte la section complète du tégument dans l'étendue de 3 centimètres environ. Les bords de cette incision s'écartèrent d'eux-mêmes. Le couteau, réchauffé, fut reporté dans l'angle supérieur de la plaie ; on l'y laissa pendant quelques secondes, jusqu'à la rencontre d'une résistance; puis, comme précédemment, il fut descendu peu à peu, sans pénétrer profondément ni atteindre l'angle inférieur. On avait divisé l'aponévrose et séparé les muscles thyro-hyoïdiens. M. Verneuil reporta alors, une troisième fois, le cautère dans la même direction et avec la même lenteur. En arrivant en bas, il vit sourdre de la plaie quelques gouttes de sang calciné. Il laissa le couteau quelques secondes en place et appuya successivement ses faces latérales sur les deux lèvres de l'incision, vers l'angle inférieur, là où cette incision n'avait pas moins de 2 centimètres de profondeur. Il fit appliquer soigneusement, par ses aides, les crochets latéraux, et s'arrêta un instant pour explorer la plaie. Il reconnut le cartilage cricoïde et les anneaux supérieurs de la trachée qui étaient à nu. Toutes les parties molles étaient divisées.

Rien n'eût été plus facile, à ce moment, que de plonger un bistouri dans la trachée et de l'ouvrir ; mais M. Verneuil crut pouvoir se servir encore du couteau galvanique.

Après avoir débridé, dans l'étendue de 5 à 6 millimètres, l'angle supérieur sous lequel se cachait le cartilage cricoïde dans ses mouvements d'ascension, choisissant le moment où le larynx était abaissé, il appliqua la pointe du couteau sur l'espace qui sépare le cartilage cricoïde du premier anneau trachéal. Lorsqu'il sentit la résistance vaincue, il reporta l'instrument plus bas et perfora de même la seconde membrane interannulaire, puis divisa le deuxième anneau cartilagineux. L'ouverture de la trachée donna lieu au bruit caractéristique de l'entrée et de la sortie de l'air, mais ne provoqua ni toux, ni écoulement de sang.

Quittant désormais le couteau galvanique, il introduisit dans l'incision trachéale la pince dilatatrice, et, trouvant l'orifice trop étroit, il divisa avec le bistouri boutonné le premier anneau de la trachée, réunissant ainsi les deux ponctions faites avec le fil de platine. La canule fut placée sans difficulté. Il survint alors deux ou trois mouvements de toux qui expulsèrent quatre ou cinq gouttelettes de sang. En même temps, de la partie inférieure de l'incision s'échappèrent deux petits filets de sang. A cela se borna toute l'hémorragie. La quantité de sang perdu ne dépasse pas en tout 40 ou 50 gouttes.

L'opération avait duré un peu moins de cinq minutes. Jamais, dit M. Verneuil, il ne m'avait été donné de voir une trachéotomie plus simple, plus dépourvue d'accident quelconque.

M. Verneuil, allant au-devant des objections qu'on pourrait faire à cette manière d'agir, affirme que le maniement du couteau galvanique est facile, qu'en une seule leçon on peut apprendre à manier l'appareil. Si réellement, dit-il en terminant, comme j'en ai la conviction, le nouveau procédé rend la trachéotomie de l'adulte plus praticable, moins effrayante et plus bénigne, on hésitera moins à y recourir et on n'attendra pas à la dernière extrémité.

M. Colin fait remarquer que, en chirurgie vétérinaire, il y a, pour la trachéotomie, des procédés plus simples que ceux qui paraissent être employés pour l'homme. M. Reynal, par exemple, se contente de faire une simple ponction avec le bistouri porté transversalement entre deux anneaux de la trachée, après

quoi il introduit une canule aplatie. Par ce procédé, on perd très-peu de sang.

M. Verneuil fait observer que la trachée du cheval n'est pas constituée comme celle de l'homme, et que la trachéotomie chez l'adulte, loin d'être une opération simple, est au contraire, à ses yeux, l'une des plus grosses opérations de la chirurgie. Elle est bien souvent accompagnée d'hémorragies fort graves, et si M. Colin avait assisté à quelques-unes de ces opérations où le chirurgien, les aides et tous les assistants sont littéralement inondés de sang, il n'accepterait pas avec autant d'indifférence un procédé au moyen duquel on ne perd que 40 gouttes de sang.

M. Colin demande pourquoi, au lieu d'ouvrir la trachée dans le sens longitudinal et de sectionner ainsi quelques anastomoses des divisions des carotides, on ne l'ouvre pas, comme cela se pratique pour le cheval, dans le sens transversal, ce qui, au point de vue de l'hémorragie, doit avoir des avantages incontestables.

M. Verneuil répond qu'il n'y a pas à pratiquer chez l'homme l'ouverture dans le sens transversal, entre deux anneaux, parce qu'il n'y aurait jamais assez d'espace pour passer une canule.

M. Bouley pense qu'il y aurait de grands avantages à ce que la médecine humaine et la médecine vétérinaire fussent plus intimement liées, pour le plus grand bien de ces deux sciences.

Pour ce qui concerne la trachéotomie, M. Bouley pense, comme M. Verneuil, que les procédés employés en chirurgie vétérinaire ne sont pas applicables à la chirurgie humaine, à cause de la différence de volume de la trachée du cheval et de celle de l'homme. On ne pourrait, en effet, chez celui-ci, employer sans danger les procédés de ponction et de transpercement journellement employés pour les chevaux.

M. Chassaignac dit que la plus grande préoccupation des chirurgiens qui pratiquent la trachéotomie est l'hémorragie ; ils doivent chercher à l'éviter par tous les moyens possibles. Dans ce but, M. Chassaignac a recours à l'écrasement linéaire ; il pince de haut en bas les téguments du cou, puis introduit une aiguille courbe munie d'une chaîne d'écraseur, divise ainsi les téguments jusqu'à la trachée, puis sectionne un ou deux anneaux de celle-ci, soit avec le bistouri, soit avec l'écraseur.

Quant au galvano-cautère, il présente, aux yeux de M. Chassaignac, de sérieux dangers tels, par exemple, que celui de couper comme un rasoir quand il est trop chauffé. Il rappelle, à cette occasion, les expériences qu'il a vu faire à Middeldorff, et qui consistaient à couper des membres chez des lapins au moyen du galvano-cautère. Dans une première opération, le couteau ayant été trop chauffé, les gros vaisseaux furent sectionnés, et il y eut une hémorragie abondante. Une seconde expérience parut réussir beaucoup mieux ; mais, en voulant ramasser la partie du membre qui était tombée à terre, on s'aperçut qu'elle était entièrement chaude, d'où M. Chassaignac conclut qu'il doit en être de même pour la partie qui reste après l'individu, ce qui peut occasionner de sérieux inconvénients. Donc, tout en reconnaissant les bons résultats obtenus quand cet appareil est entre les mains d'un aussi habile chirurgien que M. Verneuil, M. Chassaignac pense que le galvano-cautère présente encore de trop grands inconvénients pour être introduit définitivement dans la pratique chirurgicale, du moins pour ce qui concerne la trachéotomie.

M. Verneuil fait remarquer à M. Chassaignac que le procédé qu'il propose est un procédé compliqué et qui, de plus, nécessite un instrument spécial, l'écraseur. Le galvano-cautère est, contrairement à ce que pense M. Chassaignac, on ne peut plus aisé à manier. En outre, le couteau galvanique ne rayonne pas, et la preuve c'est que M. Verneuil tient toujours son doigt à quelques millimètres au devant de l'instrument ; à ce point de vue, il ne présente aucun inconvénient, à condition toutefois qu'on ne le chauffe pas au rouge blanc.

M. Jules Guérin fait observer que, dans la trachéotomie, la première indication à remplir est d'écarter toute hémorragie. Or l'hémorragie peut se produire dans les parties

cutanées. Il y a trente ans déjà que M. Guérin a proposé un procédé qui consiste à tendre la peau et à la sectionner de façon qu'il y ait défaut de parallélisme, et après avoir ainsi coupé la peau, il agit sur la trachée par les moyens ordinaires.

Séance du 30 *avril* 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Galvano-caustique. — M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Jaubert.

« Le 13 avril 1870, M. le docteur Amussat pratiqua une opération de trachéotomie au moyen de la galvano-caustique thermique, avec l'assistance de M. le docteur Augouard fils et la mienne. Il s'agissait d'un enfant de treize ans ayant depuis plus d'un mois un petit caillou dans la trachée-artère.

« M. le docteur Amussat traversa les téguments et la trachée avec une aiguille courbe, portant un fil double de platine, de manière à comprendre dans l'anse métallique 2 centimètres environ du tube aérien. Après avoir enlevé l'aiguille, il saisit l'un des fils avec deux pinces en communication avec une pile, et fit la section des tissus compris dans l'anse sans écoulement sanguin. La trachée ouverte, l'enfant, dans un accès de toux, expulsa le corps étranger. Le 21 mai, la plaie était cicatrisée et l'enfant guérit de l'inflammation pulmonaire occasionnée par la présence du corps étranger.

« Je crois que c'est la première opération de ce genre qui ait été pratiquée en France, et, si elle n'a pas été faite à l'étranger avant l'année 1870, elle établit la priorité de ce nouveau mode opératoire de M. le docteur Amussat. »

Thoracentèse. — M. Béhier fait une communication sur la thoracentèse. Ayant, d'une part, obtenu toujours d'excellents résultats de son emploi dans le traitement des épanchements pleurétiques, et, d'autre part, pleinement convaincu de sa parfaite innocuité, il cherche, par tous les moyens possibles, à vulgariser, à généraliser cette méthode déjà préconisée par Trousseau, dont il ne fait que continuer l'œuvre. C'est dans ce but qu'il a essayé tous les différents appareils imaginés pour pratiquer le vide préalable, tels que ceux de MM. Dieulafoy, Regnard, Castiaux et Thenot.

Tous ces appareils offrent de grands avantages, surtout celui de M. Castiaux, qui paraît répondre à toutes les indications, et auquel M. Béhier donnerait volontiers la préférence s'il n'avait le grand inconvénient d'être fort coûteux. Or les deux premières conditions que doit présenter un appareil qu'on veut mettre à la portée de tous les praticiens, sont la simplicité et le bon marché. C'est pourquoi M. Béhier propose d'employer tout simplement l'appareil imaginé il y a 30 ans par M. Jules Guérin pour l'aspiration des plaies, et de l'appliquer à la thoracentèse avec quelques légères modifications.

M. Béhier termine en donnant, en quelques mots, le résumé de 5 observations dans lesquelles il a pratiqué la thoracentèse avec un plein succès.

M. Chauffard constate les progrès faits par la thoracentèse dans la pratique médicale depuis l'élan que Trousseau et, après lui, Béhier lui ont imprimé. Uniquement employée d'abord pour les cas *in extremis*, elle a bientôt été acceptée par les médecins, d'abord pour les épanchements considérables, puis elle finit par gagner du terrain chaque jour, et tend à se poser comme méthode générale pour le traitement des épanchements de différente nature ; si bien que M. Béhier serait disposé à y avoir recours pour tous les épanchements. L'orateur se demande si M. Béhier peut ainsi, sans inconvénient, supprimer le traitement médical de la pleurésie. C'est là une grave question, et M. Chauffard pense qu'il y a encore de grandes réserves à faire avant de généraliser ainsi la thoracentèse pour le traitement de tous les épanchements ; il peut y avoir quelque danger pour l'avenir dans cette généralisation de la thoracentèse.

M. Chauffard se demande, en outre, quelle utilité il y a dans les appareils à vide préalable pour les épanchements les plus simples. Est-ce que le trocart imaginé par M. Blachez, ou la méthode de Reybard avec l'addition d'une peau de baudruche, ne suffiraient pas en pareil cas ?

Parmi les avantages que M. Béhier trouve dans la thoracentèse, il lui reconnaît celui de

prévenir les affections tuberculeuses qui succèdent si souvent aux épanchements pleurétiques. M. Chauffard a vu des malades guérir en apparence d'un épanchement pleurétique par la thoracentèse, et revenir un mois après atteints d'une affection tuberculeuse en plein développement. Il se demande, à l'inverse de M. Béhier, jusqu'à quel point la thoracentèse ne serait pas pour quelque chose dans le développement de la tuberculose, d'autant plus que c'est toujours le poumon du côté où se trouvait l'épanchement qui présentait plus tard des lésions tuberculeuses. M. Chauffard accuse donc la thoracentèse, tout au moins de ne pas empêcher le développement de la phthisie. Dans tous les cas, il croit qu'il y a de grandes réserves à faire avant de généraliser ainsi cette méthode.

M. Béhier répond ainsi aux trois objections qui lui ont été soumises par M. Chauffard :

D'abord, il n'a pas à tenir compte de ces maladresses insignes dont on a cité quelques rares exemples, tels, par exemple, qu'une ponction du foie ; il ne peut être responsable de pareilles erreurs, erreurs, du reste, qui ne pourront jamais être qu'exceptionnelles. La thoracentèse n'est donc pas entourée d'autant de dangers que M. Chauffard paraît le craindre. Ces dangers eux-mêmes ne sont pas si effrayants, et la ponction du poumon, dans un cas dont M. Béhier a été témoin, n'a présenté que de forts légers inconvénients. En second lieu, M. Béhier croit devoir recourir aux appareils à vide préalable, parce que le trocart de M. Blachez ou la méthode de Reybard modifiée ne parviennent pas à enlever tout le liquide. Il faut, en outre, beaucoup de temps lorsqu'on emploie ces appareils.

Quant à la tuberculose virtuelle dont a parlé M. Chauffard, M. Béhier professe une opinion absolument opposée ; il croit, au contraire, qu'il y a de grands inconvénients à laisser évoluer une pleurésie chez des individus prédisposés à la tuberculose ; il cite, à ce sujet, l'observation d'un malade de la Pitié chez lequel, pour des scrupules dont il se repent bien aujourd'hui, il ne s'est pas décidé à pratiquer la thoracentèse, et qui est resté dans les salles fort longtemps malade avec une fistule thoracique....

M. Colin dit que, pour pratiquer la thoracentèse chez les animaux, on a recours à des procédés plus simples encore que ceux que propose M. Béhier. Mais ce qui arrive le plus fréquemment, c'est la régénération du liquide. Les ponctions répétées ont bien de la peine à guérir la maladie.

M. Béhier répond que c'est justement pour éviter la reproduction du liquide qu'il croit devoir recourir à des procédés autres que la simple ponction, avec laquelle on ne parvient jamais à extraire tout le liquide. Il fait observer, en outre, que ces appareils ne sont nullement compliqués ; il ne voit aucun inconvénient dans leur emploi ; la poitrine, dit-il, est extrêmement patiente, et il n'en veut pour preuve que l'exemple d'une femme chez laquelle, au lieu de pratiquer l'aspiration, on se trompa de robinet et on pratiqua, bien entendu dans un espace de temps fort court, le résorbement ; elle n'en ressentit pas le moindre inconvénient.

M. J. Guérin partage entièrement l'opinion de M. Béhier tant qu'il ne s'agit que d'épanchements séreux ; mais il n'en serait pas de même si la question se généralisait et s'étendait aux épanchements purulents.

M. Guérin ne verrait pas de grands avantages dans l'emploi du trocart capillaire ; il se sert, en pareil cas, d'un trocart recourbé. Quant à l'aspiration, il reconnaît parfaitement son utilité, mais il préfère l'aspiration intermittente au vide préalable brusque.

M. Béhier ne trouve aucun avantage à a pompe intermittente. Quant à ce qui est des épanchements purulents, il se demande si l'opération de l'empyème n'est pas préférable à tout autre moyen.

M. J. Guérin croit que, même pour les épanchements purulents, la thoracentèse par la méthode sous-cutanée suffit.

M. Pidoux fait observer que, quand on a affaire à des pleurésies, à des péritonites et à des entérites de nature tuberculeuse, la pleurésie, la péritonite ou l'entérite occupent la première place et empêchent de voir l'affection tuberculeuse, qui reste pour ainsi dire à l'état latent, cachée derrière l'affection aiguë. On doit se demander si, par une raison quelconque.

l'épanchement étant supprimé, la tuberculose ne marche pas plus rapidement.

M. Pidoux est tout disposé à admettre cette opinion. Il a remarqué, en effet, que la tuberculose pulmonaire était latente, tant que la pleurésie occupait le premier plan.

M. Béhier en demande pardon à M. Pidoux, mais il ne saurait partager cette opinion, et il ne croit pas qu'il y ait avantage à laisser évoluer une pleurésie à côté d'un poumon qui a de la tendance à se tuberculiser.

M. Hérard ne partage pas non plus l'avis de M. Pidoux et pense qu'il est dangereux de conserver un épanchement chez un tuberculeux, et croit même que sous l'influence seule de l'affection intra-pulmonaire, cet épanchement peut avoir plus de chances de devenir purulent.

Il se fait encore quelques échanges d'explications entre MM. Béhier, Chauffard et Hérard. M. Colin cite un fait, emprunté à la médecine vétérinaire, à l'appui de l'opinion émise par M. Pidoux.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République française, en date du 27 avril 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Strauss (François-Alexandre), médecin major de 1re classe au 5e régiment d'artillerie ; chevalier du 16 juin 1855 ; 34 ans de services, 6 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Coutenot (François-Marie), médecin en chef de l'hospice civil de Besançon. — Druhen (Ignace), docteur médecin, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon.

Agrégation. — Le concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris le 15 janvier dernier, pour 7 places d'agrégés (section de médecine et de médecine légale), vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Hayem, Damaschino, Fernet, Lancereaux, Georges Bergeron, Duguet et Rigal.

— Par arrêté en date du 21 mars, M. le docteur Jules Decorse a été nommé chirurgien en chef de l'hospice des aliénés de Charenton, en remplacement de M. le docteur de Guise admis sur sa demande à la retraite.

Prix fondé par la Société des médecins des bureaux de bienfaisance. — Question proposée : « De l'organisation du service médical des bureaux de bienfaisance de Paris. » Ce prix était de la valeur de 300 francs.

Trois mémoires ont été envoyés pour le concours.

Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix ; mais la Société accorde :

1° Une mention très-honorable à l'auteur du mémoire n° 3 ayant pour épigraphe : « Cecy est un livre de bonne foy. »

2° Une mention honorable à l'auteur du mémoire n° 2 ayant pour épigraphe : « Les idées générales, bases du savoir, sont les propriétés essentielles de l'esprit. »

La Société décide en outre que la même question sera remise au concours ; que les mémoires devront être adressés avant le 1er avril 1873, à son secrétaire général, M. le docteur Passant, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39, à Paris.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Les dons et legs suivants viennent d'être faits à l'Association générale :

M. Blache, legs de 2,000 fr.; — M. Larrey, don de 100 fr. ; — M. Ricord, don de 500 fr. ; — M. Léon Gros, don de 300 fr. ; — M. Gueilliot (de Vouziers), don de 100 fr. ; — MM. Buttura et Henri Roger, don de 50 fr. ; — M. Brun, don de 100 fr.

Association contre l'abus des boissons alcooliques. — Voici la critique que le *Medical Times* adresse à cet égard :

Il est étrange, en face des gigantesques organisations qui existent depuis tant d'années en Amérique et en Angleterre, que la France en soit encore à sa première Association. La commission nommée à cet effet se compose exclusivement de médecins, et, quoique placés dans une haute position, il est regrettable que

l'aide des autres classes de la société n'ait pas été recherchée, en raison de l'influence qu'elle peut exercer sur la société en général. La souscription annuelle de 20 francs est aussi beaucoup trop élevée pour amener la coopération étendue des classes plus pauvres, dont l'enthousiasme et l'énergie ont tant fait pour la cause de la tempérance en Angleterre. Une souscription nominale de 1 ou 2 francs, avec donation des membres plus riches, ferait beaucoup mieux pour l'extension de la Société dans toute la France. Une seule Société de médecins occupera beaucoup trop de temps en dissertations sur des dangers que chacun reconnaît, et emploiera trop peu de moyens d'action pour assurer la coopération active des masses. L'un des statuts de l'Association tend à ce but, et préviendra aussi, s'il se réalise, les falsifications qui ajoutent tant de dangers à ceux de l'alcoolisme.

(*Union médicale*).

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 20 *au* 26 *avril* 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	3	3	6
Rougeole	11	2	13
Scarlatine	1	»	1
Fièvre typhoïde	8	5	13
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	3	7
Bronchite aiguë	43	1	44
Pneumonie	49	11	60
Dysentérie	4	1	5
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	6	2	8
Croup	9	6	15
Affections puerpérales	4	4	8
Autres affections aiguës	176	41	217
Affections chroniques	272	99	371[1]
Affections chirurgicales	26	36	62
Causes accidentelles	11	3	14
TOTAUX	627	217	844

[1] Sur ce chiffre de 371 décès, 179 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LILLE. — Population, 154,749 hab. — Décès du 1er au 15 avril 1872 : 200. — Bronchite, 22. — Pneumonie, 17. — Diarrhée et Entérite, 24.

LONDRES. — Population, 3,312,591 h. — Décès du 14 au 20 avril 1872 : 1,410. — Variole, 48. — Rougeole, 77. — Coqueluche, 72. — Bronchite, 151. — Pneumonie, 178.

ROME. — Population, 244,484 h. — Décès du 8 au 14 avril 1872 : 167. — Variole, 17. — Pneumonie, 13. — Bronchite, 10.

Du 27 *avril au* 3 *mai* 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	2	3
Rougeole	15	1	16
Scarlatine	2	1	3
Fièvre typhoïde	9	3	12
Typhus	»	»	»
Erysipèle	1	4	5
Bronchite aiguë	37	2	39
Pneumonie	58	15	73
Dysentérie	»	»	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	1	2
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	9	2	11
Croup	7	4	11
Affections puerpérales	6	8	14
Autres affections aiguës	180	66	246
Affections chroniques	263	98	361[1]
Affections chirurgicales	27	27	54
Causes accidentelles	18	4	22
TOTAUX	634	238	872

[1] Sur ce chiffre de 361 décès, 180 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,312,591 h. — Décès du 21 au 27 avril 1872 : 1,415. — Variole, 15. — Rougeole, 52 — Coqueluche, 83. — Bronchite, 149. — Pneumonie, 91.

BRUXELLES. — Population, 185,000 h. — Décès du 14 au 20 avril 1872 : 84. — Bronchite et pneumonie, 7. — Entérite et diarrhée, 6.

ROME. — Population, 244,484 h. — Décès du 15 au 21 avril 1872 : 190. — Variole, 11. — Diphthérie et croup, 20. — Pneumonie, 12. — Bronchite, 8.

— On écrit de Jupilles (Loir-et-Cher) :

« Contrairement à l'ordre de la nature qui veut que les hommes et les animaux aient le cœur à gauche, il existe à Jupilles un sabotier, nommé C..., qui possède le cœur du côté droit. Ce phénomène a été constaté par le docteur Manceau, de Château-du-Loir, qui a affirmé n'avoir jamais rencontré qu'un seul exemple de cette diversion.

« C... est âgé de plus de cinquante ans et n'a jamais jusqu'ici enduré aucune souffrance, quoiqu'il en eût été un peu gêné, mais depuis peu il est sujet à des palpitations qui l'empêchent d'exercer son métier.

« Jupilles possède, en outre, un homme qui a six doigts à chaque main et autant à chaque pied, mais il ne peut se servir des doigts supplémentaires des mains, qui cependant ne le gênent pas pour travailler de son état de tourneur. »

Trichinose. — Parmi toutes les misères qu'a amenées l'occupation allemande en Alsace-Lorraine, il faut compter la trichinose.

Trois soldats du régiment de Brunswick, en garnison à Phalsbourg, étant allés à Saverne, y achetèrent du bœuf salé et du lard de provenance allemande, qu'ils mangèrent pris en salade. Or, ce lard était infecté de trichines. Au bout de quelques jours, ces vers microscopiques avaient envahi le corps de ces malheureux soldats.

Le plus fortement atteint d'entre eux a passé une quinzaine de jours en proie à d'horribles souffrances, particulièrement aux articulations, et n'a pu dormir une minute ; sa figure était constamment inondée de sueur, et il éprouvait une soif inextinguible. Enfin, la mort est venue mettre un terme à cet épouvantable martyre.

Le moins malade a été renvoyé dans ses foyers, et le troisième, resté à l'hospice de Phalsbourg, ne tardera pas à succomber.

La Grande Marguerite des prés. — SPÉCIFIQUE CONTRE LES PUCES. — Dans le *Bulletin de l'Académie royale de Belgique*, à une époque déjà quelque peu reculée, a été imprimée une note de M. Cantraine que vient de reproduire la *Belgique horticole* : « Pendant mon séjour dans les contrées orientales de l'Europe, dit l'auteur de cette note, je fus frappé de la petite quantité de puces qu'on y trouve, malgré l'excessive malpropreté des habitations. J'ai appris plus tard à Raguse que les Bosniaques et les Dalmates ont reconnu dans le *Chrysanthemum Leucanthemum* un spécifique contre ces suceurs incommodes. Ils le font entrer dans la litière des animaux domestiques, tels que le chien, le chat, etc. Les puces sont détruites en très-peu de temps. » Si l'efficacité de la Grande Marguerite des prés, *Chrysanthemum Leucanthemum* L., était aussi grande et la manière de l'employer aussi facile que l'indique la courte note de M. Cantraine, on se demande comment il pourrait se faire que les puces fussent aussi abondantes qu'elles le sont souvent dans notre pays, où cette plante est très-commune. Quoi qu'il en soit à cet égard, on est conduit à la regarder comme pouvant bien avoir quelque propriété insecticide, ou, si l'on veut, insectifuge, quand on pense combien elle est voisine des Pyrèthres, parmi lesquels plusieurs, notamment les *Pyrethrum carneum*, *roseum*, *cinerariæfolium*, etc., fournissent la matière des poudres employées le plus habituellement contre les insectes, dans le Levant, en Dalmatie, et aujourd'hui dans notre propre pays. (*Journal de la Société centrale d'Horticulture de France*. — Déc. 1871.)

Nécrologie. — M. le docteur Hénon, père, maire de Lyon depuis le 4 septembre 1870, mort, âgé de 70 ans, à Montpellier, à la suite d'une affection organique du cœur.

— M. le docteur Pasquier, ancien médecin de l'hospice de l'Antiquaille, de Lyon, membre du Conseil municipal de cette ville avant 1848, mort âgé de 80 ans.

— M. le docteur Thiaudière, ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, médecin de l'hôpital général de Poitiers, mort dans cette ville, âgé de 65 ans. Il a légué à l'hôpital dont il était médecin ses livres de médecine, ses instruments de chirurgie et ses collections scientifiques pour servir à l'instruction des internes qui se succéderont dans cet établissement.

— M. le docteur Elleaume, auteur d'un *Traité des maladies des femmes*, mort à Paris.

Publications nouvelles.

Les eaux minérales de la France mises en regard des eaux minérales de **l'Allemagne**. Rapport présenté à la Société d'hydrologie médicale de Paris, par M. le docteur DURAND-FARDEL. — Brochure in-8° de 80 pages. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Des abcès du foie dans les pays chauds et de leur traitement chirurgical, par le docteur S. V. CASTRO (d'Alexandrie d'Égypte). — In-8° de 94 pages. — Prix : 2 fr. 50 cent.

Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Le Directeur-Gérant,
MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 11. — 1er JUIN 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Ajournement du concours pour le professorat. — Permutation de chaire. — Médecine et chirurgie dentaires. — Consultations civiles et consultations rurales. — La lancette aristocratique.

Il y a un an, M. Gavarret lisait devant la Faculté de médecine de Paris, dans une séance intérieure générale, un rapport sur la nomination des professeurs au concours, au nom d'une commission composée de MM. Wurtz (doyen), Denonvilliers, Tardieu, Béhier et au sien propre. Ce rapport, que nous avons inséré dans le numéro du 16 septembre 1871, était éminemment favorable au rétablissement de ce mode de recrutement du corps professoral à la Faculté. Mais en vertu du provisoire, sans doute, il vient d'être pourvu, par décret du Président de la République, à deux chaires de la Faculté de médecine. M. Béclard est nommé professeur à la chaire de physiologie, laissée vacante par la mort de M. Longet; M. Verneuil passe, par voie de permutation, de la chaire de pathologie chirurgicale à celle de clinique chirurgicale que le décès de M. Laugier laissait vacante.

La chaire de physiologie avait couru un certain risque d'être encore adjugée par voie de permutation à un professeur; mais la demande formulée par ce dernier avait été rejetée. On en avait trop vite conclu que le système des permutations, si décourageant pour les travailleurs, avait fait son temps. Il est vrai de dire aussi que les titres de M. Béclard à la chaire de physiologie étaient de nature à défier toute concurrence sous quelque forme qu'elle se présentât.

Quant au passage d'une chaire d'enseignement théorique à celle d'enseignement pratique, c'est le mode de permutation le plus justifiable qui puisse se présenter. Sa mise en pratique, désormais passée en habitude, est le moins préjudiciable aux aspirants au professorat, puisque les études à poursuivre pour les deux chaires sont les mêmes. Il en résulte néanmoins une diminution d'éclat pour la chaire qui ne sert en quelque sorte que de stage. La chaire de pathologie, qui est une chaire de dogmes, une chaire philosophique, devrait primer celle de clinique, et c'est le contraire qui a lieu. Mais on sait que celle-ci lance mieux dans le monde de affaires, des intérêts.

***

L'Art dentaire rapporte la facétie suivante, à propos d'honoraires pour des dents.

Un marin de passage à Paris, a la malchance de se faire arracher une dent par M. R..., un dentiste de la fashion. L'opération terminée, il demande au dentiste ce qu'il doit :

C'est vingt francs, répond M. R...

— Vingt francs! réplique le matelot. Est-ce que vous vous fichez de moi? Il y a six mois, je m'en suis fait arracher une à Brest, et ça ne m'a coûté que dix sous. Pourtant le carabin de là-bas a sué pour son argent, lui, il a fait durer cela un quart d'heure et m'a fait faire seize fois le tour de son appartement.

Cinquante centimes, sont aussi le prix que se fait payer une extraction de dents aux paysans bretons. Or, un praticien d'une petite ville de Bretagne nous a avoué une petite rouerie qu'il pratique pour gagner davantage. Il convainc le client que sa dent est encore bonne et qu'il sera toujours assez tôt de la sacrifier. Comme le prix de la consultation est d'un franc, ainsi que celui des visites, il gagne le double et il a la chance que la dent lui retombe sur la main.

Si le fait rapporté par l'*Art dentaire* est *ben trovato*, nous pouvons garantir que l'aveu du médecin breton *è vero*.

***

Cet *honorarium* d'un franc est bien modeste, sans doute, mais il témoigne de la droiture du paysan qui ne pratique pas l'exploitation du médecin par la consultation gratuite. Ceci nous rappelle un fait tout à l'avantage du paysan sur le citadin, au point de vue moral.

Etant de passage dans une ville de douze à quinze mille âmes, nous rendîmes visite à un confrère, le plus justement en renom du pays. C'était l'heure de la consultation et nous avions oublié que c'était le jour du marché. Introduit dans un salon élégant où se trouvaient trois dames, nous fûmes étonné de la longue durée de la consultation donnée au dernier malade entré dans le cabinet du docteur, et encore plus, quand nous l'entendîmes sortir de ne pas voir le médecin venir chercher un nouveau consultant. Craignant une expectation trop prolongée s'il nous fallait attendre notre tour, nous remîmes notre carte au domestique et quelques minutes après notre confrère vint nous chercher. Sur notre demande pourquoi un malade du salon n'avait pas succédé au sortant, il nous expliqua comme quoi, vu que c'était le jour du marché, il avait deux salons d'attente, l'un pour les citadins où nous avions été introduit, l'autre plus modeste pour les ruraux; mais ce qui nous étonna le plus, c'est qu'il nous dit que ces derniers seuls le payent, tandis que les dames du salon civil ne payaient pas la consultation, étant d'ordinaire des femmes de petits employés à 1,500 fr. ou au-dessous.

***

Un médecin de la même ville, défunt depuis une trentaine d'années, qui florissait au même temps que les sangsues et les saignées de précaution, venait de saigner chez elle la femme d'un des principaux négociants. L'opération terminée, comme il essuyait sa lancette, sa cliente lui dit : ce n'est pas la peine de remettre votre lancette dans son étui; j'ai ma cuisinière que le sang tourmente et qui veut que vous la saigniez aussi. — Impossible pour aujourd'hui, madame, je n'ai pas le temps; je reviendrai demain. — Mais pourquoi donc, cela sera si vite fait, et cette fille n'a pas déjeuné en vous attendant. — En ce cas, madame, je vais être obligé de retourner chez moi, chercher une autre lancette; car je ne puis saigner la cuisinière avec celle qui a servi à madame, et je n'ai que celle-ci sur moi.

Ce médecin se servait de lancettes à châsse d'écaille pour les grands et de lancettes à châsse de corne pour les petits.

Ce fait nous a été rapporté par une de nos parentes, témoin de la scène. Mais le revers de la médaille fut que le négociant fit plus tard une faillite colossale pour le pays et le temps, dans laquelle furent englouties les économies de la pauvre cuisinière qui n'en servit pas moins gratuitement ses vieux maîtres jusqu'à leur mort.

Heureux temps que celui où les recettes quotidiennes du médecin se grossissaient de deux ou trois saignées faites en allant voir ses autres malades, où il recevait vingt sous pour la saignée avec la lancette de corne, quarante sous pour celles d'écaille. J'ai vu des bras couverts des cent cinquante cicatrices des saignées. Cent cinquante francs de perdus pour l'art. Aujourd'hui qu'on ne saigne plus, nos compères les pharmaciens fabriquent du sang en pilules pour remplacer celui que nous tirions. A eux les bénéfices qui étaient autrefois pour nous.

H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De la rétention d'urine et des moyens à lui opposer.

Dans la séance du 4 mars 1872 de la Société royale des sciences de Bruxelles, le docteur Thiry, tout en démontrant les dangers et l'inutilité de la ponction vésicale, a indiqué ce que l'on devait faire contre la rétention d'urine.

Ce discours est une leçon pleine d'intérêt et qui ne peut manquer d'être appréciée.

M. L.

Messieurs,

J'aborde maintenant le fond de la discussion actuelle.

La ponction vésicale, quoi qu'on en puisse dire, est une opération dangereuse. Elle n'a qu'un but bien défini, c'est de s'adresser à un symptôme, à un fait si on veut, sans se préoccuper de la cause ou plutôt des altérations pathologiques qui l'ont déterminé.

La ponction vésicale a pour objectif la rétention d'urine. Impuissante contre les causes de cette rétention, si le chirurgien ne possédait que cette opération, il serait réduit, dans la majorité des cas, à la renouveler incessamment sans aucun espoir de guérison définitive, et avec cette triste perspective de voir un malheureux constamment placé entre la vie et la mort. — Dans les cas les plus heureux, on pourrait avoir, il est vrai, la chance de voir s'établir à la région du bas-ventre une fistule urinaire qui suppléerait les voies naturelles, ou partagerait avec elles la fonction de déverser les urines au dehors. Un tel résultat créerait une situation déplorable pour le malade et compromettante pour le chirurgien.

Une fistule vésicale sera toujours une infirmité pénible, que l'on doit subir lorsqu'elle se produit spontanément, mais que l'on pardonnerait difficilement si elle était le fait d'un chirurgien et cela d'autant moins, qu'il est possible de l'éviter.

En conséquence, je repousse scientifiquement, d'une manière absolue, la ponction vésicale et je n'entrevois, dans la pratique, que de très-rares exceptions où l'on puisse y avoir recours.

Afin de vous faire comprendre mes principes, pour résoudre convenablement cette délicate question, il faut que j'examine les cas où l'on est dans l'habitude de recourir à la ponction vésicale.

Un individu très-bien portant fait de nombreuses libations; il prend notamment de ces boissons acides, non fermentées, mais qui paraissent mieux calmer la soif pendant les grandes chaleurs, ou bien il ingurgite différentes espèces de boissons, ou il s'expose imprudemment à l'action du froid. Dans ces conditions, il peut se produire une rétention d'urine, d'autant plus certaine, qu'il aura négligé de satisfaire à un premier besoin d'uriner. En effet, le besoin, après avoir été plus ou moins pressant, disparaît bientôt, l'urine en s'accumulant dans la vessie la distend, ses fibres musculaires longitudinales, vaincues dans leur élasticité naturelle, cessent de se contracter et avec cette cessation s'efface l'impressionnabilité cérébrale; — le col de la vessie seul reste obstinément fermé.

Voilà, certes, une rétention d'urine bien conditionnée qui demande une intervention prompte et décisive.

Que faire dans une semblable circonstance?

En premier lieu il faut se rendre exactement compte de ce qui se passe, reconnaître la cause de la rétention, cela ne présente aucune difficulté. La capacité du canal uréthral conserve ses dimensions naturelles, il n'y aucune altération pathologique qui fasse obstacle à la libre émission des urines; la raison d'être de la rétention se concentre entièrement dans le col vésical devenu incapable de se dilater. S'il n'y avait que le resserrement du col, les difficultés à surmonter ne seraient pas très-grandes; mais, par le fait de la distension considérable de la vessie, les rapports de ce réservoir avec le canal de l'urèthre se modifient; le bas-fond vésical s'enfonce dans la concavité du sacrum, tandis que son sommet se développe en se portant vers les parties moyennes et supérieures de l'abdomen; à la suite de cette double distension en sens inverse, l'ouverture du col vésical est entraînée en haut, de telle sorte, que la paroi postérieure de la muqueuse uréthrale forme un angle saillant juste au-devant du col vésical. Voilà, Messieurs, ce qui se passe et ce qui rend si souvent le cathétérisme difficile et impuissant. Qu'arrive-t-il? On se heurte contre ces difficultés; dans un simple changement de

rapport, on voit une impossibilité infranchissable, on se décourage à la suite de tentatives infructueuses, et pour peu que le patient s'irrite, ou s'impatiente, on pratique la ponction de la vessie.

Je n'hésite pas à le proclamer, une telle conduite, quels que soient les résultats de l'opération, n'est pas justifiable ; elle ne s'harmonise pas avec les conditions qui ont présidé à la production de la rétention urinaire ; elle en dénote un complet oubli.

Mais, me direz-vous, que faire pourtant, dans un cas semblable, si on ne peut parvenir avec une sonde dans la vessie? Voilà l'objection, je le sais bien, mais je ne puis l'admettre, car elle révélerait une ignorance que je ne puis supposer chez aucun chirurgien, et personne ne peut être autorisé à faire une opération, une opération dangereuse surtout, lorsqu'avec un peu de réflexion il est possible de faire autrement et cela sans compromettre la vie du patient. Je soutiens qu'il n'est pas un chirurgien, se rendant exactement compte des modifications que l'urèthre a subies dans sa direction par le fait d'une rétention urinaire développée dans les conditions que nous avons établies, qui ne puisse, avec un peu d'habileté et de la patience, pénétrer dans la vessie; il est entendu que pour atteindre ce but, il aura eu soin de calmer l'irritabilité de son malade, de le mettre dans une position convenable et de modifier la courbure de son cathéter, d'après l'inflexion connue du canal uréthral.

Comme vous le voyez, Messieurs, mon opposition à la ponction vésicale est aussi complète que possible, et pourtant je dois vous faire un aveu, c'est que, dans les circonstances dont je vous parle, à la rigueur, la ponction vésicale a sa raison d'être; c'est même le seul cas où je lui en trouve une.

En effet, si cette opération n'était pas aussi compromettante pour la vie de l'individu qui la subit, on pourrait soutenir qu'en vidant la vessie, elle lève toutes les difficultés. La rétention ne devant plus se renouveler, il ne faut point laisser une sonde à demeure; de plus, en évacuant l'urine, la vessie revenant sur elle-même, le resserrement du col cesse spontanément; enfin, le canal de l'urèthre reprend ses rapports normaux et n'oppose plus aucun obstacle aux tentatives ultérieures du cathétérisme.

Mais, cette concession de ma part est toute théorique, puisque je n'admets pas que dans la pratique, on puisse trouver des rétentions urinaires essentielles, où le canal de l'urèthre n'est nullement altéré dans sa capacité, n'a éprouvé qu'une déviation que l'on ne peut méconnaître, qui ne cède à un cathétérisme méthodique fait avec des instruments appropriés. A ce propos, permettez-moi de vous rapporter l'exemple suivant :

Une nuit, un monsieur ayant assisté à une noce, se présente chez moi, anxieux, dans un état d'exaltation considérable ; il était couvert de sueur, ses yeux étaient hagards, il paraissait épuisé par les vains efforts qu'il avait faits pour uriner. A tout prix, il fallait que je le fisse uriner. Pendant la noce à laquelle ce monsieur avait assisté, il avait pris des vins en quantité, et avait résisté au besoin d'uriner plus ou moins pressant, qu'à plusieurs reprises, il avait éprouvé. Il résulta de cette imprudence que, quand plus tard, il voulut opérer la miction, il en fut incapable. Sa vessie prit de grandes proportions, elle atteignait, lorsqu'il vint réclamer mes soins, la région ombilicale Bref, il était désespéré; je pouvais faire tout ce que je voulais dès que je le débarrassais de sa rétention, le plus vite était le mieux, il ne savait plus attendre. Je commençai par tranquilliser ce pauvre patient en lui disant qu'à l'instant même j'allais le soulager et faire disparaître son accident. Sans la moindre préparation, je le plaçai dans une position horizontale, les jambes fléchies et écartées, le bassin plus élevé que le reste du corps. Je m'armai ensuite d'une sonde à grande courbure et suffisamment enduite d'huile fine. Je la fis glisser lentement dans le canal de l'urèthre tout en ayant soin de détourner l'attention du malade. Arrivé à la région prostatique, je portai en avant le bec de la sonde, et déprimai en même temps la région hypogastrique ; immédiatement, je dis au malade de se soulever, et aussitôt, sans la moindre difficulté, la sonde pénétra dans la vessie; l'urine jaillit à la grande satisfaction du malade qui ne savait comment me témoigner sa satisfaction. Après avoir rendu à peu près deux vases d'urine, le malade me quitta en m'assurant de son éternelle reconnaissance ! !

Le lendemain je revis ce monsieur, sa santé était parfaite, il avait uriné spontanément, et semblait déjà ne plus se souvenir des tortures

qu'il avait ressenties la veille. Je lui recommandai, pour le cas où il assisterait encore à une noce, de ne jamais résister au besoin d'uriner lorsqu'il se ferait sentir.

Je pourrais mutiplier des cas semblables, mais celui-ci suffit pour vous prouver que, nonobstant la gravité de la rétention, les dangers dont est menacé l'individu qui en est atteint, il n'est jamais nécessaire de recourir à la ponction vésicale. Avec un peu d'attention, en éloignant toute violence, le cathétérisme est toujours possible.

Si l'on prétend me soutenir le contraire, c'est que, ne réfléchissant pas à ce qui se passe en réalité, on se crée à plaisir des difficultés illusoires, ou bien, l'on perd la tête en présence d'accidents redoutables dont l'imminence est, je le veux bien, menaçante, mais ne saurait pourtant légitimer une opération qui, pour être simple, n'en est pas moins, quelquefois, suivie de mort. Or, jamais on ne peut jouer la vie d'un homme sur un certain nombre de chances favorables, surtout quand il est si facile d'agir différemment avec toute sécurité.

Toute question d'habileté pratique, dans des cas semblables, doit être mise de côté, la cause de la réussite n'est pas tout à fait là; la réussite dépend très-souvent de la ferme conviction que l'on a que le cathétérisme doit réussir; avec cette conviction, on sait écarter tous les obstacles, on agit avec calme et persistance, on ne néglige aucun soin, et le succès couronne souvent ces efforts précisément au moment où d'autres chirurgiens, moins convaincus, abandonneraient la partie, pour recourir à une opération plus facile sans doute, mais aussi très-compromettante pour la vie de l'opéré. A ce prix vous obtiendrez de magnifiques succès dans les circonstances, en apparence, les plus désespérées.

Les succès du cathétérisme dans les rétentions d'urine révèlent d'une manière éclatante la solidité de ces principes.

Faisons maintenant une seconde hypothèse. Supposons une rétention d'urine chez un individu atteint de rétrécissements du canal de l'urèthre. Les difficultés ici sont plus grandes, je le reconnais, mais quelles qu'elles soient, elles ne peuvent réclamer l'intervention de la ponction vésicale. Je vais plus loin, je dis que la grandeur du rétrécissement, sa résistance, le siége qu'il occupe ne sauraient créer une indication favorable à la ponction que je repousse absolument dans la pratique comme je la repousse dans la science. J'aurais quelque indulgence pour cette opération dans le cas de rétention suite de resserrement spasmodique du col vésical, parce que, dans ce cas particulier, elle donne un résultat définitif; mais dans les rétentions qui résultent de rétrécissements, elle me semble aussi irrationnelle que dangereuse. Dans le rétrécissement du canal de l'urèthre deux conditions se présentent : celle où le calibre de l'urèthre n'est pas entièrement effacé et où la lumière est encore suffisante pour pouvoir permettre l'évacuation de l'urine; et celle où la lumière est insuffisante et peut, d'un instant à l'autre, créer de graves dangers. Dans le premier cas il ne peut être question de la ponction vésicale, c'est le traitement du rétrécissement qui entre en jeu; mais il n'en est pas de même dans le second; sous l'influence d'un excès ou d'un écart de régime une rétention urinaire survient. L'individu qui en est atteint fait de vains efforts pour uriner, rien ne sort si ce n'est quelques gouttes, après bien des douleurs; la vessie se développe, prend des proportions considérables et le malade, épuisé, découragé, vient réclamer votre aide, il y a imminence d'accidents fâcheux.

En cette occurrence, ferez-vous la ponction vésicale? et si vous la pratiquez croiriez-vous avoir justifié la confiance du patient? Sans doute, vous aurez évacué l'urine, vous aurez peut-être paré à un danger immédiat, mais le lendemain, les jours suivants, ce sera à recommencer, à moins que vous ne prétendiez condamner le malheureux patient à une fistule urinaire, en supposant toutefois que d'autres accidents, résultant de votre ponction, ne soient pas venus ruiner vos espérances. Vous rejetterez certainement une pratique aussi illogique, vous ne vous adresserez pas à l'effet mais bien à la cause; la cause de la rétention se résumant dans le rétrécissement du canal de l'urèthre, ce sera à ce rétrécissement que vous vous adresserez pour faire disparaître la rétention. Vous adopterez d'autant plus aisément cette conduite, qu'elle est la seule rationnelle, qu'elle seule satisfait les indications qui se présentent. En effet, la ponction vésicale ne dispense ni du cathétérisme, ni de l'uréthrotomie; si vous ne les faites pas la veille, il faudra les faire le lende-

main et il peut arriver que le lendemain, il ne soit plus temps; dès lors, n'est-il pas préférable de ne pratiquer qu'une opération au lieu de deux, surtout si on réfléchit aux inconvénients de la ponction vésicale; ne vaut-il pas mieux recourir immédiatement au cathétérisme, et si ce dernier est impossible, ce que je n'entrevois guère, à l'uréthrotomie? Il me semble que poser cette question c'est la résoudre. Vous ne contestez pas, n'est-il pas vrai, que si le malade échappe à la ponction, il faudra inévitablement, un peu plus tôt ou un peu plus tard, guérir le rétrécissement, rétablir la liberté des voies naturelles. Pourquoi ne pas commencer par là? Pourquoi, bénévolement, je dirai arbitrairement, compromettre une existence précieuse?

Mais, me direz-vous, si le cathétérisme est impossible? Vous avez l'uréthrotomie. Mais, si pour une raison on pour une autre, cette opération ne pouvait être faite? Je ne puis, Messieurs, accueillir toutes ces impossibilités qui tendraient à laisser croire que l'on n'a de l'aptitude que pour la ponction vésicale.

Je pose d'abord en principe, que je ne connais pas de rétrécissement assez puissant pour m'empêcher de pénétrer dans la vessie. Les observations suivantes, mieux que le raisonnement vont vous le prouver.

En 1857, un monsieur atteint de rétrécissement du canal de l'urèthre qui ne laissait qu'une très-petite lumière à travers laquelle suintaient goutte à goutte de petites quantités d'urine, fut pris tout à coup d'un rétention absolue; on fit quelques tentatives imparfaites de cathétérisme qui n'eurent aucun résultat absolu; je proposai aux chirurgiens, parmi lesquels se trouvait feu Seutin, de recourir à un cathétérisme mieux dirigé, plus persistant et surtout prolongé. Mon avis ne prévalut pas; on préféra ponctionner la vessie et le surlendemain l'opéré était mort : un épanchement urineux avait eu lieu dans le ventre. Je cite ce fait uniquement pour prouver que la ponction vésicale est éminemment grave, même lorsqu'elle est pratiquée par des opérateurs habiles.

Voici maintenant un second fait fort intéressant et surtout fort concluant, d'autant plus que je me suis trouvé en rapport, à propos de ce fait, avec un homme dont vous ne contesterez pas le savoir ni l'habileté pratique, feu Rossignol.

Un commissionnaire, atteint depuis longtemps d'un rétrécissement du canal de l'urèthre, vint un jour réclamer les soins de Rossignol, à l'hôpital Saint-Pierre. Son rétrécissement, qui existait à la région membraneuse, s'était compliqué de rétention d'urine et le malade en ressentait les terribles conséquences. Rossignol pratiqua le cathétérisme, et nonobstant ses efforts, il ne parvint pas à franchir l'obstacle et à remédier à la rétention; la vessie était fortement distendue, le malheureux se trouvait dans une position aussi pénible que délicate. Dans cette situation perplexe, Rossignol crut qu'il était autorisé à pratiquer la ponction vésicale. L'opération terminée, il retira aussitôt la canule du trocart de la vessie et les phénomènes provoqués par la rétention disparurent; le malade ne ressentit aucune conséquence fâcheuse, seulement son rétrécissement n'ayant pas été modifié dans ses conditions d'existence, quelques jours après, la rétention reparut avec le même cortége d'accidents. Rossignol m'appela alors en consultation; il me demanda s'il y avait lieu de pratiquer une seconde fois la ponction vésicale ou si je croyais qu'il fût encore possible de pénétrer avec une sonde dans la vessie. La vessie du patient était fortement distendue, mais après des efforts inouis, il parvenait encore à expulser un peu d'urine, ce qui éloignait l'imminence des dangers que l'on pouvait cependant redouter à chaque instant. Je répondis à Rossignol qu'il n'y avait pas lieu de faire la ponction vésicale et que le cathétérisme avait des chances de succès. Mon collègue m'invitant à procéder à cette opération, j'acquiesçai à sa demande. Le malade mis dans une position convenable, je m'armai d'une sonde d'argent de calibre ordinaire, je l'introduisis doucement dans l'urèthre; arrivé au rétrécissement, j'exerçai une compression d'abord douce et puis de plus en plus forte; après cinq minutes de persistance, j'avais franchi le rétrécissement, la sonde était dans la vessie et l'urine jaillissait à la grande satisfaction du malade qui n'avait pas assez de paroles pour me témoigner sa reconnaissance. Ce fait, me semble-t-il, est d'une grande valeur pratique; il montre que là où l'on veut réaliser sérieusement ce que l'on sait, on doit immanquablement réussir, alors même que des hommes aussi savants qu'habiles ont échoué.

Le tout est de savoir utiliser au profit d'un malade tout ce que possède de puissance un moyen thérapeutique dont l'indication est positive et dont conséquemment le succès doit être certain. Rossignol, dont le rigorisme scientifique et pratique vous était connu, fut singulièrement ébranlé par ce fait, et s'il ne rejeta pas aussi absolument que moi la ponction vésicale, du moins il m'avoua que ce ne serait désormais qu'à son corps défendant qu'il y aurait recours.

Je ne sais si je jouis d'un privilége spécial, mais, jusqu'à ce jour, je n'ai pas encore rencontré dans ma pratique tant civile que de l'hôpital, un cas de rétention d'urine procédant d'un rétrécissement, que je ne sois parvenu à guérir par le cathétérisme. Cependant j'en ai traité un nombre assez considérable. J'admets parfaitement qu'un jour ou l'autre, cette chance heureuse m'abandonne, que je me trouve en présence d'un rétrécissement infranchissable accompagné d'une rétention pressante. Eh bien! dans ce cas, je ne recourrai pas encore à la ponction; je pratiquerai l'uréthrotomie externe, ou même, si cette dernière me répugnait, pour diminuer la résistance du rétrécissement, je ne craindrai pas de l'entamer à l'aide d'une sorte de sonde à dard, sauf, après avoir divisé quelques couches du rétrécissement, d'achever l'opération par le cathétérisme qui ne devrait alors offrir que peu de résistance.

Voici un troisième exemple qui établira que les rétrécissements infranchissables doivent être excessivement rares.

Un homme de 60 ans, atteint de prostatite et de cystite chronique, ayant eu jadis un phlegmon du plan périnéal qui s'était étendu jusqu'au tissu cellulaire des bourses, et avait atteint la gaîne uréthrale elle-même dans sa position membrano-prostatique, souffrait depuis cette époque d'un rétrécissement très-étendu qui avait presque complétement effacé la lumière du canal uréthral. Depuis longtemps la miction ne se faisait plus qu'avec peine; — malgré les soins assidus du docteur Joux, il se produisit un jour, ce que ce confrère redoutait, c'est-à-dire une suppression complète de l'excrétion urinaire.

Quoiqu'à plusieurs reprises, il eût vainement pratiqué le cathétérisme, le docteur Joux ne se résigna pas cependant à essayer de cette dernière planche de salut que l'on appelle ponction vésicale; il se rappela que, dans mes enseignements cliniques, j'avais formellement condamné cette méthode de traitement, et désirant avoir une démonstration nouvelle de la vérité de mes principes, il m'appela en consultation. Ceci se passait en décembre 1871. Les difficultés étaient tellement grandes, que M. Joux doutait que je pusse jamais les surmonter.

Je me rendis auprès de ce malade; il était 7 heures du soir.

Ce malheureux malade était dans une position pénible, — depuis 24 heures il n'avait plus uriné. Les efforts qu'il avait faits l'avaient comme anéanti, — la vessie remplissait toute la partie antérieure de l'abdomen et son bas-fond, doublé d'une prostate hypertrophiée, bombait dans la concavité du sacrum. — Il y avait ici, non-seulement rétrécissement qui se trahissait au toucher par une tumeur oblongue et dure, mesurant au moins 4 centimètre d'étendue, mais encore déviation du canal de l'urèthre par le fait de la prostatite.

Ayant donné au patient une position convenable, je pris une sonde d'argent n° 9, de la série dont je me sers habituellement. L'ayant enduite d'un corps gras, je l'introduisis doucement et j'arrivai bientôt contre le rétrécissement dont l'origine se trouvait au commencement de la portion courbe.

La sensation que je ressentis était celle de la pierre.

M'étant assuré que l'extrémité de la sonde correspondait, par tous ses points, avec le rétrécissement, chose qui se révèle par ce fait qu'en pressant sur les tissus de la nouvelle formation, on ne provoque pas de douleur et on n'arrive jamais à produire de ces hémorrhagies abondantes qui dénotent une fausse route, je commençai à exercer une pression graduellement progressive et continue. — La dureté de ce rétrécissement était telle, qu'au lieu de le pénétrer, je refoulais la masse des parties altérées vers le bassin, de telle manière que mes efforts auraient été vains, si, pour obvier à cet inconvénient, je n'avais attiré à moi ces mêmes parties, en empoignant avec la main gauche, la peau des bourses; par cette manœuvre, je fixai le rétrécissement, contre lequel, dès lors, je pus agir avec plus de puissance.

Après une heure de cathétérisme, la sonde, par le fait de la continuité de la pression, se plia et je dus la remplacer par une autre. A plusieurs reprises, je dus me faire remplacer par M. Joux, tellement mes mains étaient fatiguées. Vous n'ignorez pas que pour réussir il est nécessaire que le cathétérisme ne soit pas interrompu. Malgré l'énergie sans violence de mes efforts, le malade ne se plaignait d'aucune sensation pénible.

Enfin, après deux heures de cathétérisme bien dirigé, régulièrement soutenu, le rétrécissement était franchi; abaissant la sonde de manière à dépasser l'angle saillant formé par la paroi postérieure de l'urèthre, la relevant ensuite rapidement, j'entrai dans la vessie d'où l'urine s'échappa aussitôt en abondance. Il était neuf heures du soir, — la vessie contenait deux vases d'urine, elle répandait une odeur fétide, et les dernières urines expulsées étaient purulentes.

Le docteur Joux était émerveillé de ce résultat inattendu. — Quant au malade, vous devinez sa joie, il m'aurait donné, dans ce moment, tout ce qu'il possédait. — Nonobstant la durée de cette opération, les difficultés qui durent être vaincues, elle ne fut suivie d'aucun accident. — Aujourd'hui M. Joux continue à traiter ce malade en maintenant une sonde en permanence dans la vessie.

Voilà un nouveau fait qui prouve qu'il n'y a pas de rétrécissement du canal de l'urèthre, étendu, si dur qu'il soit, qui autorise la ponction vésicale. Mais, me direz-vous, on guérit aussi par la ponction vésicale.

On guérit certainement, mais comment guérit-on... quand on guérit? Après avoir paré aux inconvénients de la rétention par la ponction, on reste en face du rétrécissement, qui n'a éprouvé aucune influence favorable. — Il faudra donc le combattre à son tour; pour cela on devra laisser une canule à demeure dans vessie pendant des mois, et ce n'est que quand on aura rendu au canal de l'urèthre son calibre normal, qu'on sera autorisé à ôter cette canule et à cicatriser l'ouverture qu'elle aura formée.

Pour arriver à ce résultat que de complications! que de dangers! — une sorte d'épée de Damoclès sera, pour ainsi dire, pendant tout le temps, suspendue sur la tête du malade, et cela dans les cas les plus heureux.

Jugez donc, Messieurs; deux opérations au lieu d'une, conséquemment dangers doubles. — Chaque jour menace d'épanchements d'urine dans le ventre, menace d'inflammations, d'abcès, de fièvre intermittente. Difficilement le malade opérera une miction complète, il restera toujours de l'urine dans la vessie, d'où imminence de cystite, de catarrhe de la vessie, etc. — Je ne parle pas des périls immédiats de la ponction vésicale, vous les connaissez. — Que d'écueils vous éviteriez sûrement en subordonnant votre pratique aux principes que je défends en ce moment devant vous. — Je vous le demande, que serait devenu le malade de M. le docteur Joux, si nous avions fait la ponction vésicale?

De ce qui précède, je crois pouvoir conclure que l'opération de la ponction vésicale doit être repoussée dans le traitement des rétentions, consécutives aux rétrécissements du canal de l'urèthre. Cette opération n'est qu'un palliatif dangereux qui ne remédie qu'à un symptôme et est impuissant contre les altérations pathologiques qui sont sa raison d'être.

Je me bornerai, pour le moment, à ces seules observations de rétrécissements considérés comme cause de rétention d'urine; elles suffisent pour justifier les principes que je voudrais voir vulgarisés dans la pratique.

Les engorgements hypertrophiques de la prostate sont également capables de provoquer une rétention d'urine. Ici, pour bien apprécier la conduite que l'on a à tenir en pareille occurrence, il faut se rendre fidèlement compte des modifications que font subir ces engorgements à la direction et aux dimensions du canal de l'urèthre. Déjà, je vous ai signalé ce qui se passait lorsque la partie moyenne de la prostate était fortement engorgée.

Je vais actuellement vous rappeler sommairement ce qui arrive quand la totalité de la prostate a subi une augmentation considérable de volume, ou bien quand l'hypertrophie n'a porté que sur l'une ou l'autre des parties latérales (lobes latéraux des auteurs).

Si l'hypertrophie est totale, par le fait du développement de la partie médiane, l'urèthre est refoulé en haut et la muqueuse vient faire une saillie anguleuse, qui se place immédiatement au-devant du col de la vessie, de telle sorte que ce dernier est caché par cette saillie et se trouve plus ou moins bas derrière elle. Les parties latérales, en même temps, tendent

à se rapprocher l'une de l'autre plus ou moins intimement, d'où résultent à la fois une modification de la direction et un resserrement plus ou moins prononcé du canal. Dans une telle situation, vous concevez aisément qu'il puisse se produire une rétention. Si l'engorgement ne porte que sur une partie latérale de la glande et qu'il soit très-prononcé, le canal de l'urèthre subit une déviation du côté inverse de celui où la prostate est hypertrophiée, il décrit une véritable sinuosité latérale, qui peut aussi être la cause d'une rétention. Que faire lorsque cette rétention arrive? Il y a cent à parier que, si l'on ne procède pas avec beaucoup de réserve, on méconnaîtra les altérations que je viens d'indiquer et on rattachera la rétention à un rétrécissement, ce qui aboutirait aux résultats les plus fâcheux si l'on agissait comme nous l'avons indiqué à propos des rétrécissements. Les difficultés se concentrent ici sur la question du diagnostic; celui-ci bien établi, ces difficultés disparaissent. En effet, il suffit, pour pénétrer dans la vessie, de placer le bassin sur un plan plus élevé que le reste du corps; les cuisses étant fléchies, d'employer une sonde en gomme élastique, avec mandrin flexible, de la pousser avec lenteur, de manière à lui faire suivre les sinuosités variées du canal et de l'insinuer entre les parties les plus intimement rapprochées; il est parfois utile, pour obtenir ce dernier résultat, de retirer le mandrin, de façon à ce qu'il n'atteigne pas l'extrémité de la sonde.

J'ai quelquefois, dans de semblables circonstances, remplacé la sonde en gomme élastique par une sonde n° 7 ou n° 8 en argent, dimensions moindres ou égales à celles d'une sonde de trousse. Mais alors, surtout quand l'engorgement porte sur le lobe moyen de la prostate, ce qui est le plus fréquent, il faut exagérer l'abaissement de la sonde, lorsque l'on est arrivé contre la saillie que j'ai indiquée, et puis, lorsque l'on croit que l'extrémité de la sonde est arrivée au niveau de cette saillie, la relever rapidement de manière à contourner le sommet de l'angle saillant et de passer ainsi dans la vessie. Vous le voyez, Messieurs, cette nouvelle cause de rétention d'urine, ne doit jamais motiver une ponction vésicale; la pratiquer, dans de telles conditions, ce serait commettre une légèreté impardonnable qui ne se justifierait que par l'ignorance où l'on aurait été de la cause immédiate de la rétention.

La rétention d'urine peut être la suite d'une lésion traumatique. Le traumatisme du plancher périnéal, du scrotum, de l'urèthre, détermine ordinairement des désordres nombreux et constamment graves; des tissus sont meurtris, déchirés, il y a ecchymose par infiltration ou par épanchement, d'où distension des parties; l'urèthre est froissé, rompu, son calibre est oblitéré, le col de la vessie, la vessie tout entière, sont frappés de commotion. Bref, l'émission des urines est impossible et tous les symptômes de la rétention d'urine font explosion. Cet état est sans contredit très-grave, il est à même de vous causer des embarras. Quelle que soit votre perplexité, il est une chose que vous ne ferez pas, c'est la ponction vésicale, car elle ajouterait aux dangers de la situation, elle la compliquerait au lieu de la simplifier. Evidemment, je n'entends pas m'occuper ici de ces traumatismes excessifs, où tout espoir de sauver le blessé est illusoire, je n'ai en vue que ceux où il y a grande probabilité de guérison, si l'on a recours à un traitement rationnel, bien indiqué. Pour résumer la conduite que je propose en pareil cas, permettez-moi de vous rapporter l'observation suivante:

Il y a trois ans, je remplaçais M. De Roubaix dans son service chirurgical à l'hôpital Saint-Pierre, c'était, je crois, au mois de juillet; un après-midi, on apporta dans ce service un homme de 30 à 35 ans, qui, d'un deuxième étage, était tombé à cheval sur une poutrelle; cette chute produisit une contusion considérable de tout le plancher périnéal et des bourses. Le périnée tout entier était fortement tuméfié et d'une coloration violacée; les bourses, remplies de sang, avaient la dimension d'une tête d'enfant; toutes ces parties étaient froides, privées de sensibilité; commotion locale et stupeur générale; impossibilité d'uriner; on sentait la vessie amplement développée au-dessus du pubis; pouls dépressible et lent; le blessé cependant rendait assez bien compte de tout ce qui s'était passé. L'interne de garde, qui était à cette époque M. le docteur Funck, effrayé de l'intensité des accidents qu'il observait, me fit appeler, après l'administration des premiers soins. A mon arrivée je constatai tous les symptômes que je viens de vous détailler. Je jugeais la situation critique, et tout d'abord je reconnus que l'indication la plus pressante était

de faire uriner le blessé, mais, en même temps, je reconnus qu'il serait difficile de satisfaire cette indication, elle se reliait, du reste, à certains soins préalables que je m'empressai d'appliquer avant de recourir au cathétérisme. Il ne me vint pas un instant dans l'idée que je devrais utiliser la ponction vésicale quoique les apparences lui fussent favorables. Pour dégager les parties lésées des caillots sanguins qui les distendaient, je fis sur chaque côté du raphé médian et parallèlement à sa direction, deux larges et profondes incisions, je retirai de nombreux caillots et le périnée reprit aussitôt ses proportions normales. Ayant, de la sorte, obtenu un dégorgement aussi complet que possible, je pris une sonde en argent, du calibre n° 9, je l'engageai doucement dans le canal de l'urèthre, en me rendant compte des changements de direction qu'il avait dû éprouver dans son parcours, et en me conformant à ces changements pour la direction que je devais imprimer à la sonde. Supposant l'urèthre rompu à la région membraneuse, je m'attendais à y rencontrer des obstacles sérieux. Je ne savais pas si je pourrais engager la sonde dans les deux bouts de l'urèthre divisé et pour le cas où je n'aurais su réaliser cette manœuvre, j'étais bien déterminé à faire une large incision sur le raphé médian et d'aller ensuite à la recherche du bout vésical du canal de l'urèthre. Heureusement, cette éventualité ne se présenta pas; après quelques tâtonnements faits avec circonspection, la sonde s'engagea dans le bout vésical de l'urèthre et passa dans la vessie d'où il s'écoula plus de deux litres d'urine mélangée de sang. Je maintins la sonde à demeure, je remplis les incisions de mèches de charpie sèche et terminai par l'application d'un pansement sec, à l'aide d'un bandage en T. Le blessé fut placé horizontalement dans un lit, des compresses fraîches furent appliquées sur le bas-ventre et on lui administra une décoction de quinquina avec du sulfate de quinine; régime léger, mais tonique et réparateur.

Tout marcha admirablement bien, les bourses se dégorgèrent petit à petit, seulement une certaine étendue de la peau du périnée se gangrena.

Lorsque les eschares furent enlevées, le travail cicatriciel marcha rapidement; on retira la sonde et l'on s'aperçut qu'il restait une fistule urinaire; le blessé urinait à la fois par le canal et par la fistule. C'est dans cet état qu'il quitta l'hôpital, il fut traité chez lui par le docteur Funck. Je le revis quelquefois avec ce confrère, il avait repris ses affaires, il ne se plaignait que de sa fistule que je ne crus point opportun d'opérer. Je me bornai à recommander le cathétérisme de loin en loin de manière à prévenir le resserrement du canal; depuis je ne l'ai plus revu.

Je ne sais si je m'abuse, Messieurs, mais il me semble que ces faits sont concluants et ne sont guère favorables à la cause de la ponction vésicale. Cependant, pour ne rien omettre, je dois vous prévenir qu'il est des cas où la perplexité du chirurgien peut être très-grande, où il doit même trembler en employant le cathétérisme, sans compter que bien souvent le cathétérisme est absolument impossible. Un individu est atteint d'un rétrécissement uréthral considérable et de rétention d'urine, mais, en même temps, il est d'une sensibilité extrême; dès que vous voulez introduire une sonde dans l'urèthre, il s'agite, il pousse des cris, il se plaint de vives douleurs, il est, en un mot, atteint de ce que j'appellerai *nervosisme*. Dans un cas semblable, quelle que soit votre habileté à manier une sonde, pratiquerez-vous le cathétérisme? Non, certainement; vous commettriez une imprudence dont le patient pourrait être victime. La mort peut être la suite d'un cathétérisme effectué dans ces conditions. L'emploi du chloroforme que vous employeriez pour vous permettre d'agir serait dangereux en pareil cas. Dès lors, c'est à l'uréthrotomie externe qu'il faut avoir recours; par ce moyen, comme par le cathétérisme, vous remédierez à la rétention, ainsi qu'au rétrécissement qui en est la cause. L'exemple suivant va vous faire voir les avantages de cette conduite rationnelle et prudente.

Il y a quelques années, je fus appelé, avec Seutin, à donner des soins à un gentilhomme anglais, sir C..., âgé de 25 ans, d'un tempérament nerveux, épuisé par des excès de toute sorte. Depuis longtemps déjà il était atteint de rétrécissement siégeant à la région membraneuse du canal de l'urèthre. Son extrême sensibilité l'avait empêché d'entreprendre le moindre traitement efficace; aussi le rétrécissement, abandonné à lui-même, avait-il pris de grandes proportions. Il en était arrivé à ne plus pisser que goutte à goutte, et un beau jour la rétention

d'urine devint complète. Il était dans cet état lorsque je le vis avec Seutin. Nous voulûmes d'abord essayer du cathétérisme, mais, peine inutile, la sonde n'était pas dans l'urèthre que déjà sir C... entrait dans une agitation ressemblant à des convulsions. Seutin crut ne pas devoir insister, il se décida aussitôt pour l'opération de l'urétrhotomie; elle fut faite avec la plus grande habileté. Après avoir incisé lentement les tissus rétrécis, Seutin parvint avec facilité à glisser une sonde dans la portion divisée du canal uréthral et à pénétrer ainsi dans la vessie, qui se vida immédiatement. Les suites de cette opération furent des plus heureuses: quelques semaines après, sir C... retournait en Angleterre, heureux d'une guérison aussi rapide qu'il n'espérait pas; et, chose digne de remarque, très-reconnaissant, car, pour me témoigner sa satisfaction, il m'envoya de Londres une collection d'instruments destinés au traitement des affections des voies urinaires. Quelle conclusion tirer de ce fait? C'est que, dans des cas de ce genre, comme dans tous ceux que j'ai soumis à votre appréciation, il faut repousser la ponction vésicale. Mais, me direz-vous, la ponction vésicale doit-elle être effacée de la thérapeutique opératoire? Non, tel n'est pas le but que je poursuis; ne fût-elle utile que dans un seul cas très-exceptionnel, qu'il faudrait encore la conserver.

Mais ce que je condamne, c'est que la ressource facile de la ponction vésicale puisse jamais dispenser un chirurgien de se rendre un compte exact des conditions qui président à la production des rétentions d'urine, et de se familiariser avec le maniement d'une sonde. Ce que je ne veux pas, c'est que l'on puisse jamais invoquer pour justifier une ponction vésicale, une impossibilité de cathétérisme qui n'existe pas, ou qui, si elle existait, pourrait être remplacée par l'uréthrotomie externe. Après cela, que dans une désorganisation cancéreuse de la vessie, compliquée de rétention urinaire, on ait recours à la ponction, je le conçois, car ici, il faut se contenter de pallier les accidents, puisque leur guérison est impossible et que toute opération de cathétérisme ou d'uréthrotomie serait dangereuse par elle-même et n'aboutirait à aucun résultat utile. C'est en me plaçant dans cet ordre d'idées, que je m'explique la conduite du professeur Simon, de Liége, qui me disait un jour qu'il avait conservé pendant longtemps la vie à un malade atteint de cancer de la vessie avec rétention d'urine, en lui faisant une ponction vésicale qui, finalement, avait abouti à l'établissement d'une fistule.

Dr Thiry.

OBSTÉTRIQUE.

III. Grossesse double; version spontanée de l'un des fœtus; version par manœuvre externe de l'autre. — Accouchement spontané. — Dents congénitales chez les deux enfants.

Le 3 janvier 1872, entre cinq et six heures du matin, Mme T. d'une bonne constitution, ayant un large bassin et arrivée au terme de sa troisième grossesse, éprouva quelques petites douleurs et perdit du liquide amniotique. A six heures du matin, le même jour, je constatai la présence d'un membre supérieur à l'orifice utérin; à midi le doigt introduit dans les parties ne trouvait plus de bras, mais l'un des côtés du thorax dont on reconnaissait parfaitement les côtés et les espaces intercostaux. Le fœtus est très-mobile et remue beaucoup. La palpation du ventre donne la sensation de deux fœtus, l'un à droite et l'autre à gauche de l'utérus: c'est ce dernier qui se présente à l'orifice utérin. L'auscultation confirme ce diagnostic; deux bruits cardiaques s'entendent parfaitement, l'un à gauche et en bas, et l'autre à droite et un peu en arrière.

Malgré le précepte de ne pas tenter la version par la manœuvre externe dans les grossesses gémellaires, je l'essayai, mais inutilement. Alors comme le col utérin n'était qu'entr'ouvert et que la parturiante n'éprouvait que de fort petites douleurs et seulement à de longs intervalles, je lui conseillai de conserver le décubitus dorsal, de ne faire aucun effort et le moins de mouvement possible, afin d'éviter l'écoulement du liquide amniotique.

Cette dame conserva cette position un jour et demi, éprouvant de temps en temps une légère contraction utérine accompagnée de la sortie d'une petite quantité de liquide amniotique.

Le toucher vaginal pratiqué deux fois dans

la journée du 4 janvier fit reconnaître le détroit supérieur du bassin libre, le fœtus étant remonté plus profondément dans l'utérus et aucune de ses parties n'était accessible à l'indicateur introduit dans les parties.

Le 5 janvier après minuit les douleurs augmentent de force et de fréquence. L'œuf du côté droit qui était intact vint former une poche des eaux qui s'étant rompue spontanément pendant une contraction utérine, permit de constater une présentation du côté droit de la tête, présentation caractérisée par la présence de l'oreille droite à l'orifice utérin, mauvaise présentation que je m'empressai de convertir en une présentation du sommet en occipito-antérieure droite, en soulevant et refoulant la tête fœtale à gauche avec l'indicateur et le médium gauche introduits dans les parties, tandis qu'avec la main droite appliquée sur le ventre de la femme, je refoulais le siége à droite. Cette manœuvre ne fut ni très-difficile ni très-longue, le fœtus étant très-mobile par suite d'une grande quantité de liquide amniotique comparativement à son petit volume.

Craignant que des mouvements du fœtus ne fussent cause d'un déplacement qui eût pu ramener une mauvaise position, j'appliquai un bandage de corps très-serré et fis prendre un gramme de poudre d'ergot de seigle, afin d'activer le travail et de fixer le fœtus dans cette position.

Mon attente ne fut pas trompée et à trois heures du matin naissait une petite fille vivante et présentant ceci de remarquable qu'elle avait les deux dents incisives médianes supérieures.

Le bout placentaire du cordon fut lié dans la crainte de communications vasculaires entre les deux placentas; le bandage de corps fut resserré afin de soutenir l'utérus. Les contractions utérines continuèrent d'être énergiques et rapprochées. Le premier fœtus qui avait successivement présenté un bras et le thorax à l'orifice utérin, s'y présenta par le sommet et fut expulsé en occipito-cotyloïdienne gauche à quatre heures du matin, une demi-heure après la naissance de sa sœur.

C'était encore une très-petite fille vivante, ayant trois dents, les deux incisives médianes supérieures, et la canine supérieure gauche. La terminaison si rapide de ce double accouchement occasionna une perte externe qui céda à l'emploi du massage utérin, du seigle ergoté et de la délivrance accélérée.

Les deux placentas étaient distincts l'un de l'autre et ne présentaient qu'un simple accolement qui céda aux tractions pratiquées sur le cordon pour opérer la délivrance.

La petitesse des fœtus et le volume comparativement considérable du liquide amniotique expliquent comment l'un a spontanément changé de place et la facilité avec laquelle j'ai pu modifier la présentation de l'autre.

Les dents congénitales ne sont pas rares chez les fœtus, j'en avais déjà vu sept exemples avant celui-ci, mais toujours des incisives et le plus ordinairement une seule; dans ce cas nous trouvons deux incisives chez chacun des fœtus, plus une canine chez l'un d'eux.

A. GODEFROY,
Professeur d'accouchements
à l'École préparatoire de médecine de Rennes.
Rennes, ce 21 avril 1872.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Corps étrangers vivants ayant pris naissance dans le conduit auditif externe. Parmi les observations bizarres de corps étrangers qu'on a pu extraire de l'oreille externe, dit M. le docteur Bonnithon, celles qui à plus d'un titre attirent notre attention sont, sans aucun doute, les observations se rapportant à des corps étrangers vivants, et les plus remarquables de ces dernières sont aussi celles des corps étrangers vivants ayant pris naissance dans l'oreille externe par suite de l'éclosion d'œufs déposés dans le conduit auditif.

Ces observations doivent être rares; car les moyens de recherches que j'ai en mon pouvoir ne me permettent d'en trouver qu'un très-petit

nombre : celle, par exemple, où le professeur Bérard a pu constater dans l'oreille externe l'existence d'un ver provenant de la mouche carnassière, et dont il a pu obtenir la sortie en plaçant à l'entrée du conduit auditif un morceau de viande vers lequel l'insecte s'est aussitôt dirigé; ou celle encore, rapportée dans la *Gazette médicale* de 1850, dans laquelle une mouche, qui avait pénétré dans l'oreille, fut retirée au bout de quelques instants. La douleur continua néanmoins, et, quarante-huit heures après, le malade fut pris d'une crise violente avec convulsions, qui se termina par l'extraction d'un ver; le même jour et le soir suivant, deux crises semblables se terminèrent de la même façon. On suppose que la mouche avait eu le temps de déposer dans le conduit ses œufs, qui y avaient éclos rapidement.

Le 3 octobre dernier, j'ai eu l'occasion d'observer un cas se rapportant à cette catégorie de corps étrangers vivants ayant pris naissance dans l'oreille externe, chez un jeune garçon de six ans, jouissant d'ailleurs d'une excellente santé.

Arrivé auprès du petit malade, je découvris l'oreille gauche, et je trouvai le méat très-dilaté et rempli d'une espèce de sérosité sanguinolente, dans laquelle grouillaient plusieurs petits corps étrangers paraissant avoir une forme sphérique. Armé d'une pince à disséquer, je saisis un de ces corps étrangers, et je retirai un ver blanc d'une longueur d'environ 12 millimètres, dont le corps était composé d'environ onze anneaux et que je comparai immédiatement à ce ver si connu des pêcheurs à la ligne sous le nom d'*asticot*. Je pus ainsi retirer successivement sept de ces vers ayant acquis le même développement. L'oreille me parut alors débarrassée de ses hôtes gênants; cependant, après plusieurs injections à grande eau avec une seringue ordinaire, je pus, en tirant le pavillon de l'oreille en haut et en arrière, voir qu'il en restait encore dans le fond du canal et avec mes pinces je ramenai trois autres de ces vers blancs absolument semblables aux premiers, mais plus courts et moins gros.

Après un nouveau lavage à grande eau, l'oreille me parut complétement débarrassée, et l'enfant, qui s'était prêté avec beaucoup de patience à toutes ces manœuvres, me dit qu'il ne souffrait plus et n'éprouvait aucune sensation pénible. Je crus alors devoir borner là mes explorations. Depuis cette époque, je n'ai plus entendu parler de rien.

L'oreille nettoyée me parut complétement saine; cependant les ganglions lymphatiques de la région sterno-mastoïdienne correspondante étaient légèrement gonflés. Cette oreille n'aurait-elle pas été depuis quelque temps, à l'insu des parents, le siége d'un écoulement purulent dont l'odeur aurait pu attirer la mouche qui avait déposé là ses œufs, probablement une mouche bleue (*musca vomitoria*, de Linné) ? Les renseignements que je pus recueillir à ce sujet, comme à celui de la présence de la mouche, sont complétement négatifs.

(*Gaz. des hôp.*, 1872, n° 18.)

Essais d'hôpitaux-baraques à Saint-Pétersbourg. — Une lettre du docteur Pigorow, qui sert de préface à l'ouvrage du docteur Berthenson, intitulé : *les Hôpitaux-Baraques en temps de guerre et en temps de paix*, contient les détails suivants sur les hôpitaux-baraques construits à Saint-Pétersbourg.

Les baraques sont construites en bois, sur des fondements en brique, qui s'élèvent à 1m 50 environ au-dessus du sol et qui supportent un double plancher hermétique emprisonnant une couche d'air. Les parois latérales sont toutes formées de trois cloisons parallèles emprisonnant deux couches d'air. Ces couches d'air protégent aussi bien contre le froid que pourrait le faire une couche solide de la même épaisseur; et l'expérience a déjà démontré que la paroi formée de trois cloisons en planches n'est pas absolument nécessaire, — une seule couche d'air étant suffisante pour arrêter le froid extérieur.

Un poêle placé au centre de la grande pièce chauffe la baraque entière. Bien entendu, ce poêle a sa bouche hors de la salle, dans le rez-de-chaussée qui a été ménagé entre le sol et le double plancher. On arrive ainsi, très-facilement, à obtenir une température constante.

Mais il n'y a encore qu'une moitié du pro-

blème qui soit résolue. La question importante est celle de la ventilation.

Deux moyens sont employés simultanément pour atteindre ce but. D'abord, toute la longueur du toit de la baraque est percée d'une ouverture de plus de deux mètres de largeur, et surmontée d'une lanterne percée de nombreuses fenêtres à tabatière s'ouvrant de bas en haut.

Quand on ouvre ces fenêtres ou quelques-unes d'entre elles, il semblerait que l'air extérieur, qui a en hiver une température de 10 à 30 degrés Réaumur au-dessous de zéro, dût se précipiter rapidement et remplacer l'air chaud de la salle, qui a une tendance naturelle à monter. En réalité, les choses ne se passent pas ainsi : l'air chaud et l'air froid se mélangent peu à peu, et de cette lutte de températures résulte un accord inattendu. Il faut un temps très-long pour que la température de la salle baisse d'un degré, alors même que toutes les fenêtres sont ouvertes.

Néanmoins, ce moyen de ventilation, si parfait en apparence, serait insuffisant à lui tout seul. En effet, l'air chargé de miasmes, étant plus lourd que l'air pur, se tient dans la partie inférieure de l'appartement et ne peut être que difficilement remplacé par de l'air provenant d'en haut. Pour obvier à cet inconvénient, des bouches d'appel, pratiquées dans le plancher entre ces lits, conduisent l'air par des tubes jusque dans le foyer inférieur. Ces bouches d'appel sont constamment ouvertes afin que le renouvellement de l'air soit continu; et comme le foyer inférieur est en activité jour et nuit, il ne peut jamais se produire aucun courant en sens inverse, apportant de l'air froid.

Enfin, pour compléter le système de ventilation, des bouches de chaleur qu'on peut ouvrir à volonté introduisent dans la salle l'air pur de l'extérieur au moyen des tubes qui traversent le poêle et reçoivent de lui une chaleur modérée.

La salle contient seize lits, placés perpendiculairement aux deux murs latéraux. Une lumière abondante, qui égaye les malades, arrive par de nombreuses fenêtres à doubles châssis, hermétiquement fermées pendant tout l'hiver.

Du côté de l'entrée principale, à droite et à gauche d'un corridor assez spacieux, sont ménagées quatre petites salles, chacune de dix mètres carrés de superficie, l'une pour les bains, l'autre pour l'officine médicale, la troisième pour une sœur de charité, la quatrième enfin destinée aux opérations chirurgicales.

(*Journal de Saint-Pétersbourg.*)

Association du bromure de potassium avec le cannabis indica, par le docteur Wood. — Le bromure de potassium n'est pas tout à fait exempt de danger, surtout quand on le continue longtemps à doses assez élevées, comme on est souvent obligé de le faire chez les aliénés; les accidents qu'il produit alors sont très-variés.

Quelquefois, après un certain temps d'administration à doses relativement faibles, on voit tout à coup apparaître des symptômes d'intolérance, tels que grande prostration, faiblesse musculaire, obscurcissement de la vue avec dilatation pupillaire, démarche mal assurée; parfois, en même temps, vomissements, nausées ou diarrhée avec vives douleurs abdominales, odeur désagréable de l'haleine qui semble spéciale aux sujets qui ont été longtemps soumis au bromure de potassium. Les effets produits sur l'état mental ne sont pas moins marqués: le malade, qui jusqu'alors était en plein délire ambitieux avec excitation violente, devient mélancolique et chagrin, souvent il est en proie aux larmes et même au désespoir.

M. Wood rapporte deux cas dans lesquels le bromure de potassium produisit quelques-uns des accidents précédents. Dans le premier fait il s'agit d'un homme bien bâti, de 35 ans, atteint de manie aiguë avec excitation dangereuse et violente; la dose du médicament fut graduellement portée à quatre grammes, trois fois par jour; au bout d'une semaine, le malade tomba dans un état d'abattement et de langueur extraordinaire, il ne pouvait rassembler ses idées pour répondre aux questions qu'on lui posait; les extrémités étaient froides; le cœur battait faiblement. — Dans le second cas il s'agit d'un paralytique général, grand et bien bâti, âgé de 55 ans. Le bromure est d'abord donné pendant une quinzaine à la dose de deux grammes, trois fois par jour, dose que l'on porta ensuite progressivement à quatre grammes; quelques jours après on trouva, un matin, le sujet dans une grande faiblesse, dé-

marche irrégulière et difficile, battements cardiaques faibles et intermittents, extrémités froides, station debout presque impossible sans soutien.

L'auteur, dans les deux cas, se hâta de suspendre l'usage du bromure et de combattre les accidents par des excitants diffusibles : esprit d'ammoniaque, brandy, etc. Pour prévenir les effets d'accumulation, il conseille, ainsi que le docteur Clouston l'avait proposé, d'administrer la teinture de cannabis indica en même temps que le bromure de potassium, chacun à la dose de deux à quatre grammes, trois fois par jour. Le chanvre indien, grâce à ses propriétés diurétiques, favorise l'élimination du sel de potasse par les urines et prévient ainsi son accumulation dans l'organisme.

M. Wood cite deux observations qui démontrent les avantages de cette pratique. L'un de ces faits se rapporte précisément au malade de 35 ans dont nous avons parlé plus haut; il put continuer pendant un mois, sans le moindre accident et avec le meilleur résultat, le bromure, à la dose de quatre grammes, trois fois par jour, dès qu'on l'eut associé au cannabis indica. — Dans le second cas, le bromure put être porté à six et même, huit grammes, trois fois par jour, sans accident, grâce à l'administration simultanée de doses égales de teinture de cannabis.

(*The British médical journal*, octobre 1871, *et Lyon médical*.)

Coups et blessures ayant déterminé la mort. — Le 19 novembre dernier, au Dépôt de mendicité de notre ville, une discussion survint entre un vieillard âgé de soixante-quinze ans et un autre pensionnaire de l'établissement âgé de cinquante-cinq ans. La discussion devenant très-vive, le vieillard leva sa canne pour frapper son adversaire; mais avant que la canne fût retombée, le vieillard avait reçu un violent coup de poing sur le front, côté gauche. Aussitôt frappé, celui-ci s'affaissa, et, dans sa chute, fut reçu dans les bras d'un des nombreux témoins de la scène. Cinq minutes après, cet homme succombait sans avoir proféré une seule parole et sans avoir donné aucun signe d'intelligence.

Le parquet ordonna l'autopsie du cadavre, que je pratiquai le lendemain.

L... était d'une taille peu élevée, d'une bonne constitution, et d'un tempérament nervoso-sanguin; embonpoint satisfaisant, torse volumineux, membres forts; belle tête de vieillard, entièrement chauve.

Au-dessus du sourcil gauche, légère teinte bleuâtre de la peau, dans une étendue de deux centimètres et demi; après incision des tissus, constatation d'une *ecchymose*, ayant trois centimètres d'étendue, formée par un épanchement de sang noir et gagnant les tissus de la paupière supérieure. Au-dessous de ce sang, fracture de l'os frontal, portant à un centimètre au-dessus de l'arcade orbitaire, et se dirigeant, en haut et en bas, vers les bords de cet os, celle-ci passant par l'orbite.

Cette fracture ne s'étendait pas à la base du crâne.

J'enlevai avec précaution les os de la voûte crânienne, et trouvai au-dessous de la fracture un épanchement sanguin à demi-liquide, assez considérable, entre le crâne et la dure-mère, qui était décollée dans une étendue de sept centimètres.

La substance cérébrale était en ce point déprimée.

Pas d'épanchement sanguin ni à la base du crâne, ni dans l'intérieur des ventricules cérébraux.

On a toujours considéré les coups portés sur le vertex comme pouvant entraîner des désordres graves; mais je n'ai vu nulle part que le *poing seul*, porté violemment sur la boîte crânienne, ait occasionné la mort aussi rapidement que dans le fait qui nous occupe, en déterminant une fracture des os du crâne et, par suite, un épanchement sanguin intra-crânien. Il est évident que c'est la commotion cérébrale qui a causé aussi promptement la mort du vieillard.

Ce fait peut se rapprocher de celui que MM. Masse et Saint-Pierre, professeurs agrégés à la Faculté de Montpellier, viennent de publier dans le dernier numéro des *Annales d'hygiène et de médecine légale* : Après une vive altercation entre deux femmes, l'une d'elles saisit un manche de pioche, frappa sur le sommet de la tête son adversaire, qui mourut en moins d'une demi-heure. A l'autopsie, on constata des fractures des os du crâne.

Il résulte donc que des coups portés sur le vertex, surtout chez des vieillards (dont les os

sont plus friables), peuvent déterminer promptement la mort sans qu'il y ait une très-vigoureuse force d'impulsion.

Dr Eugène Lafargue.
(*Bordeaux Médical.*)

Propylamine dans le rhumatisme. — Le docteur John M. Gaston donne, dans le *Indiana journ. of Medecine*, les résultats de son expérience de plusieurs années sur l'emploi de la propylamine (1). Le professeur Awenarius, de Saint-Pétersbourg, la lui avait recommandée comme un remède souverain contre le rhumatisme, l'ayant employée avec succès dans deux cent cinquante cas de rhumatisme aigu et chronique avec complications de toutes sortes : métastases, péricardites, endocardites, méningites, hémiplégies, paraplégies, et tous avaient été suivis de guérison.

L'expérience du docteur Gaston, pendant ces huit dernières années, se trouve d'accord avec celle du professeur russe. Son expérience est bornée aux cas de rhumatisme aigu, et il est si certain de la puissance de ce médicament, que, en diagnostiquant un rhumatisme, il en promet l'amélioration en trente-six ou quarante-huit heures. L'auteur ajoute : « Dans beaucoup de cas, le rhumatisme aigu est annoncé par un frisson, de la fièvre, un malaise général, aussi bien que par la douleur. Le malade, s'il n'est pas constipé, est dans de bonnes conditions pour que le médicament agisse. J'ordonne quelquefois un purgatif, puis 0,75 à 1,00 de quinine dans les vingt-quatre premières heures chez l'adulte, et ensuite de 2 à 6 ou 8 gouttes de propylamine dans une cuillerée à bouche d'eau toutes les deux heures pendant les vingt-quatre premières heures, et à un plus long intervalle dans les vingt-quatre heures suivantes, et la cure est achevée en ce qui concerne le soulagement de la sensibilité des jointures et de la douleur. »

La formule la plus convenable est la suivante :

Propylamine. 50, 80 ou 100 gouttes.
Eau distillée. 8 onces (250 grammes).
Mêlez. Dose : une cuillerée à bouche toutes les deux heures pour un adulte.

(*Medical Press and Circular, et Bull. de thér.*)

Emploi de l'acide acétique contre les maladies de la conjonctive et de la cornée, par le Dr B. A. Pope, de New-Orleans. — L'acide acétique employé était d'une densité de 1,044 (n° 38) : il était porté sur les parties malades d'abord au moyen d'un petit bâton pointu, puis d'un pinceau. Il faut que le pinceau ne contienne pas d'acide en excès et il est bon aussi d'enlever l'humidité des endroits où l'on veut l'appliquer. De cette manière, il se fait une légère cautérisation à réaction moyenne et à douleur très-passagère. Comparée au nitrate d'argent et au sulfate de cuivre, l'action de l'acide acétique est plus douce ; l'eschare épithéliale produite se détache rapidement et laisse une surface lisse qui guérit en général d'une manière rapide.

Dans les cas suivants, il a constitué un moyen précieux : 1° dans un cas d'induration verruqueuse de la conjonctive, guérie d'abord par excision et cautérisation par la pierre infernale, et qui avait récidivé ; l'acide acétique amena une guérison plus rapide et sans récidive ; 2° contre le relâchement de la conjonctive avec hypertrophie de la couche épithéliale ; 3° contre le trachôme dans son état de développement ; 4° contre le pinguecula enflammé ; 5° contre l'hypertrophie de la caroncule lacrymale et du repli semi-lunaire et contre le ptérygion ; 6° dans deux cas d'induration calcaire de l'épithélium de la cornée, précédée d'opérations ; dans un de ces cas, la guérison fut obtenue ; 7° dans un cas de trouble complet et dense de la cornée, après diphthérite cette membrane, compliquée d'ophthalmie chez un nouveau-né, l'acide a amené une amélioration vainement cherchée par d'autres moyens.

---

(1) La propylamine est un alcaloïde artificiel, une sorte d'*ammoniaque composée*. On l'extrait en distillant la narcotine avec la potasse. Il y en a beaucoup dans la saumure de hareng où elle est combinée avec un acide. C'est un liquide incolore, transparent alcalin et doué d'une odeur ammoniacale.
(N. D. R.)

BIBLIOGRAPHIE.

Guide pratique aux eaux minérales, aux bains de mer et aux stations hivernales, par le docteur CONSTANTIN JAMES. 8e édition, avec une carte itinéraire des eaux et de nombreuses gravures sur acier. 1 beau volume de 700 pages, richement cartonné, avec tranche rouge. Prix : 9 fr. 50. G. MASSON, éditeur.

Le livre de notre savant confrère est trop connu et se trouve dans trop de mains, pour qu'il soit besoin d'en donner une analyse détaillée. Contentons-nous donc de résumer les principaux points qu'il traite.

L'auteur passe successivement en revue les établissements thermaux de la France, de la Belgique, de la Suisse, de l'Allemagne et de l'Italie, consacrant à la description de chacun une notice d'une étendue proportionnée à son importance. Chaque notice est précédée de quelques lignes d'itinéraire, dans le but d'épargner aux malades les désagréments et les ennuis de toute nature provenant de renseignements inexacts. Du reste la carte des eaux, permet de reconnaître d'un coup d'œil, la position de chaque source, sa nationalité et ses moyens d'accès.

Ces descriptions sont entremêlées d'intéressants détails sur les cures de petit-lait, celles de raisin et de jambon cru, ainsi que sur certaines exhalaisons gazeuses du sol (gaz acide carbonique, ammoniaque) qui rendent quelquefois autant de services à la médecine que les eaux elles-mêmes. Des traités spéciaux sont consacrés à l'étude des bains de mer et de l'hydrothérapie.

Un parallèle entre les eaux minérales de la France et celles de l'étranger est la partie tout à fait neuve du livre. L'auteur, dans un tableau comparatif, met en regard les sources de nationalités différentes et prouve que non-seulement nos sources n'ont rien à criandre de la comparaison avec les sources allemandes, mais qu'au contraire elles restent le plus souvent elles-mêmes sans rivales.

Enfin tout un long chapitre est consacré, sous le titre de *Thérapeutique thermale*, à l'examen des sources appropriées au traitement de chaque maladie, et à l'indication des accidents qui peuvent résulter d'un choix inopportun.

Voici pour ce qui a trait à la partie hydrologique du *Guide*.

Mais il est un autre sujet que l'auteur avait à peine effleuré dans les éditions précédentes et qui a pris dans celle-ci un développement considérable, c'est celui qui est relatif aux STATIONS D'HIVER. Il y a joint, à propos du climat de l'Egypte, la relation de son voyage dans ces contrées, lors de l'inauguration du canal de Suez, inauguration qui lui fit courir de si terribles dangers par la tentative d'assassinat dont il faillit être la victime à son retour.

Telle est cette nouvelle édition à laquelle nous n'hésitons pas à prédire un succès égal à celui de ses aînées.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 mai 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. Larrey appelle l'attention de l'Académie sur les conditions fâcheuses d'humidité du local où sont placés les collections et les livres composant la bibliothèque de la Société. Ces collections sont menacées d'une détérioration et d'une perte plus ou moins prochaines. Il demande que le Bureau veuille bien faire une démarche auprès du ministre pour obtenir un local où les précieux ouvrages faisant partie de ces collections ne soient pas exposés à pourrir par l'humidité.

M. le Président répond que des démarches

ont été faites à diverses époques, et récemment encore, au jour de l'an, auprès de M. le ministre de l'instruction publique. Le Bureau se propose de renouveler ces démarches, et il invite les membres influents de l'Académie à vouloir bien s'y associer.

Après quelques observations présentées par MM. J. Cloquet, Caventou, Chauffard, Husson et par M. le secrétaire annuel, l'Académie se rallie à la proposition de M. le président.

Alcaloïdes. — M. Boudet lit un travail ayant pour titre : *De la digitaline et de l'aconitine cristallisées.*

L'auteur fait remarquer que les alcaloïdes cristallisés n'ont ni la même composition ni les mêmes propriétés que les alcaloïdes amorphes. De là, pour les médecins, la difficulté d'avoir des médicaments sur l'identité desquels ils puissent compter, au point de vue de l'action thérapeutique ; de là aussi l'inconvénient très-sérieux de dépasser l'action thérapeutique et de produire des effets toxiques. Il y aurait donc un grand intérêt pour les médecins et pour les malades à ce qu'un formulaire légal fût établi qui déterminât les doses auxquelles ces nouveaux alcaloïdes peuvent être prescrits. M. Boudet propose donc de nommer une commission chargée d'établir ce formulaire.

M. Bussy dit que, jusqu'à ce que des formules définitives, si faire se peut, aient été déterminées par une commission académique, il y a lieu, pour la sécurité des malades et des médecins, de s'en tenir aux formules du Codex, les seules légales.

M. Gubler partage entièrement l'avis exprimé par M. Bussy. Il saisit l'occasion qui se présente de dire son opinion sur la prétendue supériorité de la digitaline cristallisée sur la digitaline amorphe. M. Gubler a fait, sur une douzaine d'animaux, une série d'expériences très-précises desquelles il résulte que la digitaline cristallisée n'est nullement supérieure à la digitaline amorphe. Au contraire, dans les expériences dont il s'agit, la digitaline amorphe aurait montré plus d'activité que la digitaline cristallisée. Il y a donc lieu, dit M. Gubler, de maintenir le *statu quo* et de s'en tenir au formules du Codex.

M. Marotte n'est pas de l'avis de M. Gubler sur l'activité comparative de la digitaline cristallisée et de la digitaline amorphe. Dans les expériences auxquelles il s'est livré, M. Marotte a obtenu, avec 1/4 de milligramme de digitaline cristallisée, des effets de sédation du pouls et de diurèse que l'on ne produit avec la digitaline amorphe qu'en la portant à la dose de 2 à 3 milligrammes. 1 milligramme de la première a déterminé des accidents du côté du tube digestif, des vomissements, de la diarrhée, qui ont duré plusieurs jours, et que la digitaline amorphe, même à la dose de 6 milligrammes, n'est pas capable de produire.

M. Marotte fait observer qu'il y a, d'ailleurs, relativement aux effets des médicaments, des différences extrêmes et très-inattendues suivant les individus. Ainsi, dernièrement, un enfant a pu avaler un flacon tout entier de granules de digitaline sans en être le moins du monde incommodé. — Dans cette question de l'action des médicaments, la science est loin d'être faite.

M. Gubler dit qu'il a pris soin, dans ses expériences, de se servir de digitaline cristallisée et de digitaline amorphe de première qualité, afin d'avoir des substances exactement comparables.

Il fait remarquer que les médicaments introduits dans l'estomac sous forme de pilules ou de granules ne se dissolvent pas toujours dans les liquides de cet organe. Lorsque la dissolution, et, partant, l'absorption, ne s'effectuent pas, il n'est pas étonnant que les doses même très-considérables de substances toxiques restent sans action.

M. Gubler ne veut pas tirer de conclusion absolue des expériences comparatives qu'il a faites avec la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe. Mais s'il fallait conclure, d'après elles, la supériorité appartiendrait à la digitaline amorphe.

La proposition de M. Boudet est renvoyée à une commission composée de MM. Vulpian, Marotte, Gubler, Buignet et Boudet.

Empyème. — M. Chassaignac lit un travail sur le traitement de l'empyème par la méthode du drainage, qu'il considère comme supérieure à l'incision et à la ponction des parois thoraciques.

M. Jules Guerin fait des réserves formelles relativement à l'opération de l'empyème par la thoracentèse sous-cutanée. Il a obtenu par

cette méthode des guérisons authentiques qui ont eu pour témoins une foule de médecins, de chirurgiens et d'élèves des hôpitaux de Paris, et sur la réalité desquelles aucun doute ne saurait s'élever. Ces résultats, d'ailleurs, ont été consignés tout au long dans les comptes rendus de l'Académie, à la suite des discussions qui ont eu lieu sur ce sujet.

M. J. Guérin dit que, avant de condamner cette méthode, M. Chassaignac aurait dû l'expérimenter comparativement avec le drainage. Ne l'ayant pas fait, il n'a pas le droit de la rejeter.

M. Chassaignac répond qu'il n'a pas eu l'intention de méconnaître le mérite de la thoracentèse sous-cutanée. Cette méthode a été un progrès réel. Seulement, il ne voit pas que sa supériorité soit établie sur un groupe de faits comparable à celui sur lequel il a institué la méthode du traitement de l'empyème par le drainage.

M. le Président dit qu'il y aurait à mettre de nouveau ce sujet en discussion. Il y a encore des obscurités. Il y aurait, par exemple, à rechercher comment une ponction faite à la poitrine, dans un cas d'épanchement pleurétique parfaitement reconnu et diagnostiqué, n'amène pas même la sortie d'une seule goutte de liquide. On rencontre dans la pratique plus d'un fait de ce genre.

Séance du 14 mai 1872

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

M. le président, à propos d'une pièce de la correspondance relative à une candidature au titre de correspondant de l'Académie, fait part à ses collègues de l'embarras où se trouve placé le conseil vis-à-vis des correspondants. Afin de se rendre compte de la situation à cet égard et de savoir s'il y a lieu et dans quelle proportion il y a lieu de procéder à l'élection de nouveaux correspondants, le conseil a fait écrire à tous les correspondants inscrits sur l'annuaire de l'Académie. Un certain nombre de correspondants seulement ont répondu. Beaucoup se sont abstenus. Parmi ceux-ci il a dû y avoir sans doute quelques décès. Mais quel est le nombre réel des correspondants vivants ? Voilà ce qu'on ne peut pas savoir encore. Le conseil est d'avis de faire écrire aux maires des localités où résident les correspondants qui n'ont point répondu. Mais il serait possible qu'on n'eût pas encore de ce côté entière satisfaction. Dans cette prévision, le président croit devoir, au nom de l'Académie, faire appel au concours de la presse médicale.

Discussion sur l'empyème. — M. Béhier, à l'occasion du procès-verbal, désire répondre quelques mots aux objections qu'il a soulevées, tant au sein même de l'Académie que de la part de certains confrères de la presse, en disant, dans la dernière séance, que s'il était atteint d'un épanchement purulent, il serait tout disposé à se faire pratiquer l'opération de l'empyème. L'empyème, lui a-t-on objecté, est une des opérations les plus désastreuses de la chirurgie, et qui n'a jamais donné que des statistiques néfastes, etc. L'orateur fait remarquer qu'il n'est pas le seul et n'a pas été le premier à professer cette opinion. M. Marrotte, d'une part, dans un rapport qu'il a fait à la Société médicale des hôpitaux sur la thoracentèse, et, d'autre part, MM. Woillez, Barthez et bien d'autres encore, partagent la même opinion. Quant aux statistiques, elles sont loin d'être aussi néfastes que veut bien le dire M. Chassaignac. Pour sa part, M. Béhier peut citer trois faits qui lui sont personnels : le premier se rapporte à une jeune fille chez laquelle il a pratiqué cette opération en suppléant Natalis Guillot; dans le second, il s'agit d'un malade auquel on avait appliqué un tube de caoutchouc qu'une forte inspiration avait introduit dans la poitrine. M. Richet fit une large incision et alla chercher cette sonde dans la poitrine. Enfin, le troisième est celui d'un collègue et ami de M. Béhier, qui certainement doit à cette opération seule d'être encore de ce monde. Ces trois malades ont guéri.

M. Béhier a donc de bonnes raisons de ne pas penser que cette opération est la plus désastreuse de la chirurgie, et croit qu'il y a là quelque chose, au contraire, à défendre et à conserver.

M. Gosselin fait observer qu'il résulte de tout ce qui a été dit jusqu'ici sur le traitement des épanchements purulents, que la question n'est pas encore jugée, qu'elle est à l'étude, et que chacun doit apporter le résultat de son observation personnelle.

En entendant, dans la dernière séance, M. Jules Guérin rappeler à M. Chassaignac qu'il avait obtenu des succès par la thoracentèse sous-cutanée appliquée au traitement des épanchements purulents, M. Gosselin s'est demandé comment cette opération pouvait guérir ces épanchements et comment, d'une façon générale, pouvait guérir une pleurésie purulente. Une pleurésie purulente, selon toute probabilité, aux yeux de M. Gosselin, guérit par évacuation progressive et successive du liquide et le retour de la plèvre à son état normal, ou grâce à l'oblitération de la cavité pleurale par adhérence de ses parois.

Or, M. Gosselin se demande comment une simple ponction pourrait arriver à guérir de cette façon une pleurésie purulente. Il y a cependant des faits; mais autant que s'en souvient M. Gosselin, ces faits, et particulièrement ceux de M. Jules Guérin, se rapportent à des enfants. Il y a donc une première distinction importante à établir entre les enfants et les adultes. Or ici M. Gosselin n'entend s'occuper que des épanchements purulents chez l'adulte.

Il est une question préalable sur laquelle tout le monde est d'accord, c'est la ponction au trocart capillaire pour éclairer le diagnostic, ponction qui, dans un nombre de cas, n'est pas seulement un moyen de diagnostic, mais aussi un moyen de traitement. Mais lorsque le pus se reproduit, il ne faut plus compter sur les bons effets de la simple ponction. M. Gosselin pense qu'en pareil cas il faut avoir recours à d'autres moyens, et, parmi ceux-ci, celui que jusqu'à présent il a préféré à tous les autres, c'est le drainage de M. Chassaignac. Il considère cette opération comme donnant d'excellents résultats; c'est, du moins, ce que lui a permis de constater un certain nombre de faits qui lui sont personnels. Parmi ces faits, il croit devoir établir une distinction importante entre les pleurésies purulentes spontanées et les pleurésies purulentes traumatiques. Les résultats obtenus ne sont pas les mêmes dans ces deux espèces de pleurésies purulentes.

M. Gosselin ne pratique pas l'opération du drainage de la même façon que M. Chassaignac; il pratique d'abord, à la partie postérieure de la poitrine, une incision de 5 à 6 centimètres, incision qui a pour but de faciliter l'écoulement du pus et surtout des fausses membranes plus ou moins putréfiées qui peuvent s'être formées; et par devant il pratique la ponction; il a donc ainsi deux ouvertures, l'une étroite, mais pouvant encore favoriser l'écoulement du pus; l'autre assez large pour livrer passage aux fausses membranes. Cette opération a, en outre, l'immense avantage de permettre de répéter fréquemment de grands lavages dans la poitrine. Une remarque importante qu'a faite M. Gosselin au sujet de ces épanchements purulents, c'est que le pus ne devient pas toujours putride, malgré la présence de l'air; et c'est ici que la distinction établie tout à l'heure entre les pleurésies purulentes spontanées et les pleurésies purulentes traumatiques devient importante. Dans les premières, en effet, il n'y a presque jamais de putridité du pus; dans les autres, au contraire, le pus devient facilement putride; il est vrai que, dans un cas observé par M. Gosselin, la putridité du pus pouvait s'expliquer par la fracture des côtes et la gangrène du poumon.

Mais il est un point sur lequel M. Gosselin n'est point fixé, et c'est pourquoi il fait à M. Chassaignac cette question : Combien de temps, dans ces cas, le tube à drainage doit-il rester en place? Dans deux cas, M. Gosselin l'a enlevé au bout de deux mois ou deux mois et demi. Chez un troisième malade, il ne l'a retiré qu'au bout de six mois; puis il s'est formé un nouvel épanchement qui s'est ouvert et est devenu fistuleux. Cette fois encore, M. Gosselin a laissé le drain pendant six mois. Huit ou dix mois après une seconde guérison, nouvel épanchement fistuleux. Cette fois le drain resta huit mois en place, puis M. Gosselin a perdu ce malade de vue. Il y a donc là pour lui un desideratum, c'est le temps que l'on doit laisser le drain. Quoi qu'il en soit, la présence d'un drain dans la poitrine n'offre absolument aucun danger, et M. Gosselin croit qu'il y a de grands avantages à joindre l'ancienne incision de l'empyème au drainage. Si maintenant on compare le drainage à l'opération conseillée et pratiquée en pareil cas par M. Potain, dont tout le monde connaît l'appareil si simple et si ingénieux, on voit que le drainage, tel que le pratique M. Gosselin, a sur cet appareil l'avantage de pouvoir donner issue aux fausses membranes. D'un autre côté, il faut bien le reconnaître, l'appareil de M. Potain ne permet pas l'introduction de l'air dans la poitrine. Mais, à cet avantage, M. Gosselin préfère celui de pouvoir

favoriser la sortie des fausses membranes, et c'est pourquoi il a recours au drainage avec la modification qu'il vient d'indiquer.

M. Jules Guérin se croit obligé de donner quelques explications au sujet des différentes opinions qui ont été émises sur le sujet actuellement en discussion. Il rappelle d'abord que ce n'est pas la première fois que cette question du traitement chirurgical des épanchements purulents est soumise à l'Académie. Une première discussion a eu lieu, sur le même sujet, il y a trente ans, qui a eu pour point de départ une maladie de Dupuytren, et après cette discussion, on était resté, comme on l'est encore aujourd'hui, très-incertain sur la valeur de l'empyème. Mais il faut bien remarquer qu'à cette époque l'empyème n'était pas ce qu'on désigne aujourd'hui sous ce nom. Cela consistait en une simple incision sans lavages ni injections d'aucune sorte, tandis qu'aujourd'hui l'empyème est une opération composée de plusieurs procédés empruntés à différentes méthodes.

Pour ce qui est de la thoracentèse sous-cutanée, M. Guérin veut répondre à des faits par des faits. Or, il a présents à la mémoire trois faits qui lui sont personnels, et sur ces trois faits, trois guérisons d'épanchements purulents par cette méthode.

Le premier se rapporte à un malade qui se trouvait dans le service de Récamier, à l'Hôtel-Dieu. A ce sujet, M. Guérin rappelle que Récamier employait déjà, en pareil cas, la ponction avec le trocart capillaire. Ce malade était un tailleur de pierres d'Arcueil; il a guéri après deux ponctions. Le second cas a été procuré à M. Guérin par M. Louis; il s'agissait du comte X..., demeurant rue de Varennes. Enfin, le troisième fait, appartenant aussi à M. Louis, se rapporte à un Américain, qui a présenté une ouverture fistuleuse après l'opération, mais qui n'en a pas moins bien guéri. Non-seulement ces trois cas ont été suivis de guérison, mais encore ils n'ont montré aucune espèce de complication.

M. Guérin fait ici un rapprochement entre le traitement des épanchements purulents par la méthode sous-cutanée et celui des abcès froids par la même méthode. Or, la guérison des abcès froids par la ponction sous-cutanée est aujourd'hui un fait connu de tout le monde.

Il expose ensuite les observations qu'il a pu faire sur le premier malade, le tailleur de pierres d'Arcueil, au sujet du retour du poumon à son état normal après la guérison d'un épanchement et de la restauration des formes de la poitrine.

M. Guérin compare ensuite les différents procédés opératoires, et, tout en rendant de nouveau justice au drainage, il fait ressortir les avantages de la thoracentèse sous-cutanée. Quand il y a un drain dans la poitrine, il n'y a, dit-il, que le trop plein qui sort; en outre, ce procédé ne garantit pas de l'action de l'air : ce sont là deux inconvénients sérieux qui infirment la véritable valeur de cette méthode. L'appareil de M. Guérin répond, au contraire, à toutes les indications, comme l'a, du reste, parfaitement démontré M. Béhier, et c'est pourquoi M. Guérin croit inutile d'y insister plus longtemps. La méthode des épanchements séreux et purulents par la guérison sous-cutanée est un fait incontestable, et qu'il se fait fort de prouver à tous les chirurgiens qui voudraient s'en rendre compte.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par un décret, en date du 16 mars, ont été nommés chevaliers : MM. Chapplain, chirurgien en chef de l'hôpital de Marseille; Labilonne, ancien capitaine d'artillerie, médecin à Ban; Leriche (Alexandre), ex-médecin militaire attaché à diverses ambulances de Paris.

— Au Congrès des Sociétés savantes tenu à la Sorbonne, M. le docteur Ernest Faivre, doyen de la Faculté des sciences, a obtenu une médaille d'argent pour les expériences relatives à la vie et au développement des différentes parties des végétaux.

Armée. — Par décret du 13 mai 1872, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade d'inspecteur général : M. Roux (Jules), directeur du service de santé.

Au grade de directeur : M. Arlaud (François-Joseph-Charles), médecin en chef.

Au grade de médecin en chef : M. Galle-

rand (René-Ernest), médecin professeur. — M. Proust (Jean-François-Armand), médecin principal (promu au titre colonial).

Faculté de médecine de Paris. — M. Béclard, agrégé, a été nommé professeur de physiologie en remplacement de M. Longet, décédé.

M. Verneuil, professeur de pathologie chirurgicale, est nommé professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Laugier, décédé.

— Le Conseil municipal de Paris, sur le rapport de M. Depaul, vient d'adopter la construction d'un laboratoire de chimie pathologique à adjoindre à l'École pratique.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872 (1). — 27. Massul. Recherches sur les propriétés physiologiques de quelques composés de cyanogène.

28. Loustau. Voies urinaires. Etude sur la divulsion des rétrécissements du canal de l'urèthre (procédés de MM. Holt et Voillemier).

29. Sauveroche. Considérations sur un cas de fracture comminutive de l'humérus par arme à feu, suivie de conservation du membre.

30. De Ferré. Des luxations métatarso-phalangiennes du gros orteil avec déchirure des téguments.

31. Moine. Quelques recherches sur les modifications de forme et de dimension du thorax dans la pleurésie aiguë.

32. Laguérie. De la pneumatose et de la ponction intestinale.

33. Willigens. Quelques considérations sur l'œdème.

34. Febvre. Observation de scotôme central sans lésion appréciable à l'ophthalmoscope.

35. Barry. De l'emploi de l'ophthalmoscope en chirurgie et en médecine.

36. Mussat. De la trachéotomie préventive dans les fractures du larynx.

37. Roch. Quelques observations d'hydropisie des gaînes tendineuses dans la syphilis secondaire.

38. Lausiès. De la phthisie dans l'armée.

39. Charreyre. Des froidures.

40. Compérat. Des hallucinations de la vue et de l'ouïe considérées comme éléments de diagnostic dans les délires toxiques et de persécutions.

41. Courbon. De l'érysipèle scrofuleux.

42. Romain. Des contusions et plaies contuses de la vulve; indications qu'elles présentent.

43. Blanc. De l'arthritite déformante.

44. Muron. Pathogénie de l'infiltration de l'urine.

45. Mascarel. Considérations sur le siége des lésions traumatiques avec proposition d'une nouvelle classification.

46. Jean Kerguistel. Recherches sur la valeur séméiologique de l'augmentation de volume du grand trochanter dans les fractures extra-capsulaires du col du fémur.

(1) Voir, pour les précédentes, le n° du 15 février.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 4 au 10 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	1	1
Rougeole	17	13	30
Scarlatine	2	1	3
Fièvre typhoïde	8	2	10
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	3	5
Bronchite aiguë	29	1	30
Pneumonie	33	22	55
Dysenterie	3	»	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	8	3	11
Croup	8	8	16
Affections puerpérales	2	5	7
Autres affections aiguës	152	39	191
Affections chroniques	222	88	310*
Affections chirurgicales	22	24	46
Causes accidentelles	18	4	22
TOTAUX	526	214	740

(*) Sur ce chiffre de 310 décès, 159 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,312,591 h. — Décès du 28 avril au 4 mai 1872 : 1,387. — Variole, 62. — Rougeole, 64. — Coqueluche, 81. — Bronchite, 146. — Pneumonie, 62.

Du 11 au 17 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	3	3	6
Rougeole	15	3	18
Scarlatine	4	»	4
Fièvre typhoïde	6	»	6
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	2	6
Bronchite aiguë	38	1	39
Pneumonie	47	19	66
Dysenterie	1	»	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	1	2
Choléra nostras	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	10	3	13
Croup	5	10	15
Affections puerpérales	3	5	8
Autres affections aiguës	154	43	197
Affections chroniques	241	79	320*
Affections chirurgicales	43	45	88
Causes accidentelles	14	2	16
TOTAUX	589	217	806

(*) Sur ce chiffre de 320 décès, 163 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3,311,298 h. — Décès du 5 au 11 mai 1872 : 1,250. — Variole, 39. — Rougeole, 35. — Coqueluche, 83. — Bronchite, 121. Pneumonie, 58.

Société de prévoyance. — L'assemblée générale de la Société de Prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu le 10 avril dernier à l'École de pharmacie, sous la présidence de M. Julliard, vice-président.

M. Ferrand, secrétaire général, a présenté le compte rendu des travaux du Conseil d'administration pendant l'année écoulée. — Le nombre des membres est de 467 ; la Société possède un revenu annuel de 3,525 fr. — 2,160 fr. ont été distribués en secours.

Les élections ont terminé la séance. Ont été nommés presque à l'unanimité :

Vice-président : M. Ferrand. — *Secrétaire adjoint* : M. Champigny.

Conseillers : MM. Fontoynont, Cassan, Touzac, Tricard, Auclair.

Le Conseil est ainsi composé pour l'année 1872-73 :

Président : M. Julliard. — *Vice-président :* M. Ferrand. — *Secrétaire général :* M. Crinon. *Secrétaire adjoint :* M. Champigny. — *Trésorier :* M. J. Labélonye.

Conseillers : MM. Berthiot, A. Fumouze, Le Couppey, Vallée, Machet, Fontoynont, Cassan, Touzac, Tricard, Auclair.

— Le Conseil général, sur le rapport de M. Durand, a accordé au Congrès médical de Lyon une allocation de trois mille fr. Cette décision, votée à l'unanimité, est un précieux témoignage de l'intérêt que ses administrateurs portent à cette œuvre, ainsi que de leur conviction de l'utilité du but qu'elle se propose.

— La Société protectrice de l'Enfance, de Lyon, met au concours la question suivante :

« Des causes qui peuvent mettre les mères dans l'impossibilité d'allaiter leurs enfants, et des meilleurs moyens de suppléer alors à l'allaitement maternel. »

Un prix de la valeur de 300 francs sera décerné, dans la séance de janvier ou de février 1873, à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question.

Les mémoires porteront une épigraphe, qui devra être répétée dans un billet cacheté, contenant le nom de leur auteur. Ils devront parvenir *franco*, avant le 1er décembre prochain, à M. le docteur Fonteret, secrétaire général, rue des Célestins, 2, à Lyon.

Prix annuel de la Société médicale d'Indre-et-Loire. — Il consiste en une médaille d'or qui sera accordée à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *Des fractures des membres par armes à feu, et de la valeur comparative des amputations primitives et secondaires.*

Les mémoires devront être adressés, dans les formes accadémiques, à M. le Dr Picot, secrétaire général de la Société, avant le 2 *juillet* 1872.

Inauguration du buste de Delpech à Toulouse. — La ville de Toulouse vient de rendre un hommage public à la mémoire de l'un de ses enfants les plus illustres, Delpech, le célèbre chirurgien de Montpellier. Le buste de ce maître, inauguré le 5 mai, au milieu d'une affluence considérable, et en présence des notabilités scientifiques et administratives de Montpellier et de Toulouse, a été placé au Capitole, dans la salle des illustres. Parmi les orateurs qui ont pris la parole à cette occasion, nous devons citer M. le professeur Bouisson,

ancien élève de Delpech, qui, mieux que tout autre, pouvait rappeler les titres du héros de la fête aux suffrages de la postérité.

École de médecine de Toulouse. — M. le docteur J. Basset est nommé professeur d'hygiène, en remplacement de M. Ressayre, décédé.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Les dons et legs suivants viennent d'être faits à l'Association générale.

M. Blache, legs de 2,000 fr.; — M. Larrey, don de 100 fr.; — M. Ricord, don de 500 fr.; — M. Léon Gros, don de 300 fr.; — M. Gueilliot (de Vouziers), don de 100 fr.; — MM. Buttura et Henri Roger, don de 50 fr.; — M. Brun, don de 100 fr.

— M. Drouet indique un moyen simple et à la portée de tous de distinguer d'une manière certaine la mort apparente de la mort réelle : c'est l'application d'un lien quelconque, bande, mouchoir plié, cravate à la racine de l'avant-bras ou de la jambe; s'il y a vie, les veines sous-cutanées se gonflent, deviennent turgescentes, et bleuâtres sous la peau; s'il y a mort réelle, aucun phénomène ne se produit.

— La *Gazette médicale* signale un procédé nouveau pour rendre le pétrole inexplosible. On ajoute à cette substance une certaine quantité d'acide acétique et l'on obtient un sel parfaitement cristallisable et bien défini. Après cette réaction, l'essence de pétrole, filtrée et clarifiée, jouit encore de ses propriétés combustibles; elle est très-propre au chauffage et à l'éclairage, mais elle n'est plus explosible, et par conséquent son maniement est exempt de tout danger.

Trichinose. — Parmi toutes les misères qu'a amenées l'occupation allemande en Alsace-Lorraine, il faut compter la trichinose.

Trois soldats du régiment de Brunswick, en garnison à Phlasbourg, étant allés à Saverne, y achetèrent du bœuf salé et du lard de provenance allemande, qu'ils mangèrent pris en salade. Or, ce lard était infecté de trichines. Au bout de quelques jours, ces vers microscopiques avaient envahi le corps de ces malheureux soldats.

Le plus fortement atteint d'entre eux a passé une quinzaine de jours en proie à d'horribles souffrances, particulièrement aux articulations, et n'a pu dormir une minute; sa figure était constamment inondée de sueur, et il éprouvait une soif inextinguible. Enfin, la mort est venue mettre un terme à cet épouvantable martyre.

Le moins malade a été renvoyé dans ses foyers, et le troisième, resté à l'hospice de Phalsbourg, ne tardera pas à succomber.

— On écrit de Jupilles (Loir-et-Cher) :

« Contrairement à l'ordre de la nature qui veut que les hommes et les animaux aient le cœur à gauche, il existe à Jupilles un sabotier, nommé C..., qui possède le cœur du côté droit. Ce phénomène a été constaté par le docteur Manceau, de Château-du-Loir, qui a affirmé n'avoir jamais rencontré qu'un seul exemple de cette transposition.

« C... est âgé de plus de cinquante ans et n'a jamais jusqu'ici enduré aucune souffrance, quoiqu'il en eût été un peu gêné, mais depuis peu il est sujet à des palpitations qui l'empêchent d'exercer son métier.

« Jupilles possède, en outre, un homme qui a six doigts à chaque main et autant à chaque pied, mais il ne peut se servir des doigts supplémentaires des mains, qui cependant ne le gênent pas pour travailler de son état de tourneur. »

—Voici des exemples de fécondité fort rares :

Une pauvre femme du quartier des Moulins aux Sables-d'Olonne, déjà mère de deux enfants, a mis au monde, dans l'espace de deux ans, cinq enfants vivants et très-bien portants. Il y a deux ans, en effet, elle donna le jour à son troisième garçon, dix mois après elle accoucha de deux jumeaux, et il y a quelques jours seulement elle accoucha de deux nouveaux jumeaux.

Un autre cas de fécondité très-extraordinaire nous est signalé à Marseille. Une Génoise, demeurant dans la rue de la Guadeloupe, est accouchée de cinq enfants, dont quatre, à l'heure qu'il est, se portent à merveille.

— De Munich, on écrit à la *Gazette de Francfort* que dernièrement, une demoiselle d'Augsbourg s'est présentée devant le doyen de la Faculté de médecine, en lui annonçant son intention de passer l'examen nécessaire pour exercer la profession de dentiste. Celui-ci se récusa, en objectant que ce serait quelque chose d'inouï non-seulement en Bavière, mais

encore en Allemagne. Le candidat évincé se rendit alors à Erlangen, où il a fallu trouver le doyen. La Faculté et le Sénat se déclarèrent prêts à faire procéder à l'examen si les ministres des cultes et de l'intérieur y donnaient leur consentement. Ceux-ci pensèrent qu'il serait ridicule d'exclure, en raison de son sexe, une personne qui tenait à faire preuve de ses connaissances et à passer un examen, rigoureux à ce qu'il paraît, et ils portèrent l'affaire au cabinet du roi. L'autorisation ne se fit pas longtemps attendre, et l'on a lieu de croire, ajoute le journal, que cet exemple trouvera des imitateurs.

Culture des Carottes.— La Carotte se cultive en grand dans tous les climats. Il faut consacrer à cette culture les sols légers, meubles, profonds et un peu frais; les terres argilo-silico-calcaires et calcaires-argileuses lui conviennent particulièrement. Il faut éviter de mettre les Carottes dans un sol fortement argileux, pierreux ou graveleux. On doit rechercher les terres profondes, à sous-sol perméable, parce que l'extrémité de cette racine, qui est très-pivotante, dépasse souvent la couche arable et pourrirait si elle venait à baigner dans les eaux stagnantes retenues par un sous-sol imperméable au fond de la couche végétale.

Elle exige un labour de 25 à 30 centimètres. Lorsqu'on croit devoir en donner plusieurs, les autres peuvent n'avoir que de 12 à 15 centimètres. Si on emploie du fumier, il faut qu'il soit bien consommé, mais on ne fume pas ordinairement cette récolte.

Comme cette plante exige des soins de sarclage très-minutieux, il ne faut la placer que dans un sol bien nettoyé de mauvaises herbes par une précédente récolte.

Les Carottes peuvent se succéder à elles-mêmes pendant plusieurs années consécutives.

Les semis se font toujours en lignes espacées de 0m40 quand on veut biner à bras, et de 0m50 quand on veut biner à l'aide de la houe à cheval. Les plants doivent être espacés de 0m12 à 0m16.

On sème, en général, en mars et en avril. Dans les départements du centre, on sème en mai. Dans ceux du midi, c'est à la fin de juin. On a trois manières de semer : à la main, à la bouteille et au semoir. Pour semer à la main, on emploie 4 à 5 kilogr. de graines par hectare; au semoir, il n'en faut que 2 ou 3 kilogr. pour obtenir le même résultat. L'ensemencement à la bouteille tient le milieu entre l'emploi de la main et l'usage du semoir. On se sert d'une bouteille remplie aux trois quarts de graines persillées et fermée par un bouchon que traverse un fort tuyau de plume.

Persiller la graine de Carotte veut dire la réduire dans un état semblable à la graine du persil. Cela se fait en frottant les graines de Carotte dans les mains pour enlever les petites aspérités qui les recouvrent.

On rayonne le sol et on répand la semence dans les petites rigoles. On se sert de la bouteille lorsqu'on n'a pas d'ouvriers habitués à semer à la main. Hersez légèrement, et lorsque le temps sera suffisamment sec, donnez un coup de rouleau pour comprimer la terre sur la graine.

L'ensemencement au semoir est plus expéditif et plus régulier.

« Il y a très-peu de récoltes, dit Mathieu de Dombasle, qui surpassent la valeur de celle-ci dans leur application à la nourriture des bestiaux. On peut calculer qu'en général un terrain donné produit, en Carottes, une récolte de pommes de terre, et double en volume. La Carotte est un des aliments les plus sains qu'on puisse donner à toute espèce de bétail. C'est la racine qui convient le mieux en particulier à l'entretien des chevaux, et un supplément de nourriture de 8 à 10 kil. de Carottes par tête contribue à les tenir en bon état pendant tout l'hiver. »

Les principales variétés de Carottes, pour la culture en grand, sont : 1° la *Carotte longue* ou *rouge de Flandre*, variété très-répandue et très-bonne; 2° la *Carotte rouge pâle de Flandre*, variété productive, de bonne garde et assez hâtive; 3° la *Carotte blanche des Vosges*, variété recommandée par M. Dombasle pour les sols peu profonds; 4° la *Carotte jaune d'Achicourt* ou *jaune longue*, variété excellente, productive, de bonne garde; 5° la *Carotte blanche à collet vert*, dont la racine allongée, presque cylindrique, sort d'un tiers environ de terre. Cette variété, qui est très-productive, s'est beaucoup répandue, malgré le peu de confiance qu'elle avait inspirée à M. de Dombasle, qui s'exprimait ainsi à ce

sujet : « Cette variété semble être aux carottes ce que la racine de disette est relativement aux diverses variétés de betteraves. (*Journal agricole de Verviers.* — Déc. 1871.)

Nécrologie. — M. le docteur Vidal (Scipion), médecin de l'hôpital de Tarare.

M. le docteur Dance (Claudius), frère du célèbre Dance, interne de Dupuytren, mort à Saint-Fal-en-Chalançon.

M. le docteur Champmartin, mort à Paris, le 3 avril 1872, âgé de 56 ans.

M. le docteur Rousset, professeur d'accouchement à l'Ecole de médecine de Bordeaux, ancien directeur du *Journal de médecine* de cette ville.

M. Lepvédour (Louis-Martial), médecin en chef de la marine, président du Conseil de santé, directeur de l'Ecole normale de médecine à Rochefort, correspondant de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, mort à Rochefort, âgé de 88 ans.

M. Pézerat (Philibert), reçu docteur en médecine en 1811, élu, en 1848, représentant du peuple dans le département de Saône-et-Loire, membre du conseil général du même département, membre du comité d'agriculture et du Crédit foncier de France, né en 1789, mort à Poisson près Paray-le-Monial.

M. le docteur Peschier, médecin de l'Assemblée nationale, chevalier de la Légion d'honneur, mort à Paris, le 11 mai 1872, dans sa 65e année, d'une cirrhose du foie.

M. Antoine-Paul-Alphonse Vée, ancien maire du cinquième arrondissement de Paris, ancien chef de division à l'administration de l'Assistance publique, officier de la Légion d'honneur, etc., mort dans sa 75e année, d'une affection cancéreuse sous-maxillaire.

Publications nouvelles.

Paris, Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Des hémorrhagies intra-rachidiennes. Hémorrhagies meningées et hémorrhagies de la moelle, par le Dr G. Hayem, professeur agrégé à la Faculté. — 1 vol. in-8o, 4 francs.

De la contagion, par le Dr Dieulafoy. — In-8°, 3 francs.

Librairie Victor Masson et fils, place de l'Ecole-de-Médecine.

Des eaux minérales sulfureuses de Cauterets (Hautes-Pyrénées), par les Drs Mornet et Gouet. — 1 vol. in-18 de 240 pages. Prix : 2 fr 50.

Librairie de H. Lauwereyns, rue Monsieur-le-Prince.

Eléments de thérapeutique et de pharmacologie, par A. Rabuteau, docteur en médecine, licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, lauréat de l'Institut de France (Prix de thérapeutique), membre de la Société de biologie. Premier fascicule. Prix de l'ouvrage complet : 9 francs. La fin paraîtra du 1er au 17 juillet prochain.

IV. VARIÉTÉS.

Tarif d'honoraires des médecins à Liége.

Quand on compare les honoraires réclamés par les avocats aux honoraires perçus par les médecins, on constate qu'il existe entre la rémunération des services rendus par ces deux professions également libérales, des différences notables, différences que ne justifient ni la nature, ni l'importance de ces services, ni les conditions dans lesquelles on les réclame.

Si la santé est le bien le plus précieux, celui à qui on la confie, dont on demande les conseils pour la conserver ou la rétablir quand elle est en péril, le médecin, a droit à une rémunération tout au moins égale, sinon supérieure à celle de l'avocat, qui ne sauvegarde que la fortune. L'argent n'est certes pas à dédaigner; mais combien ne perd-il pas de son prix pour le malade qui ne peut guère user des jouissances qu'il procure! C'est une vérité que vous avez entendue souvent de la bouche de personnes riches aux prises avec la

maladie, mais quelquefois trop vite oubliée après la guérison, quand elles doivent reconnaître pécuniairement les bons soins du médecin!

Lorsqu'un client consulte un avocat sur une affaire litigieuse, il y a rarement urgence. L'homme de loi prend à son aise, dans son cabinet, connaissance du dossier, et si la cause présente la moindre obscurité, il remet son avis à une date plus ou moins éloignée. Il peut alors consulter les livres de droit, passer en revue la jurisprudence, éplucher les pièces du dossier, et enfin émettre une opinion suffisamment éclairée.

Le médecin est loin d'opérer dans les mêmes conditions. Appelé à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, dispos ou non, souvent à peine éveillé encore, près d'un malade subitement et sérieusement atteint, il doit prendre une décision immédiate, grave, sans le moindre retard, décision dont il encourt toute la responsabilité, qui peut le compromettre dans sa réputation et son avenir, non-seulement vis-à-vis du malade et de ses parents, mais encore vis-à-vis du public. Il n'y a pas un moment perdre : *Agitur de pelle humana*. Position délicate, souvent pleine d'angoisse, même pour l'homme de l'art qui a vieilli dans la pratique.

Dans la défense des intérêts de ses clients, l'avocat ne court aucun risque pour sa vie. En est-il de même dans l'exercice de la médecine? Pour répondre à cette question, il suffit de jeter les yeux sur les tables mortuaires pendant les épidémies. On ne compte plus aujourd'hui le nombre des médecins morts victimes de leur dévouement lors des maladies contagieuses qui déciment trop souvent l'humanité. En dehors même de ces fléaux, l'exercice de la médecine est encore un rude labeur. Quel médecin un peu occupé peut être certain de disposer d'un jour, d'une heure, de passer une nuit, d'achever un repas sans être dérangé par l'appel d'un client? L'homme de l'art ne connaît ni loisirs, ni vacances. Ajoutez à ces fatigues incessantes, imprévues, les préoccupations morales, des inquiétudes sur le sort des malades confiés à ses soins, les reproches d'incapacité ou de négligence lancés presque toujours à tort contre le praticien par des personnes étrangères à la science, et vous comprendrez facilement ce fait constaté par les statistiques, à savoir : que la longévité ne se rencontre guère parmi les membres du corps médical; vous comprendrez aussi pourquoi les troubles de l'intelligence sont plus fréquents chez les médecins que chez les individus adonnés aux autres professions libérales.

Je ne ferai pas le parallèle entre les études médicales et les études juridiques. Je ne parlerai ni de la plus longue durée de celles-là, ni des dangers que présentent les travaux anatomiques, la fréquentation des cliniques et des salles d'hôpital. J'ai hâte de revenir à mon point de départ : Pourquoi existe-t-il une différence si grande entre les honoraires des médecins et des avocats? Pourquoi les médecins n'exigent-ils pas une rétribution en rapport avec l'importance de leurs services? Eh bien, si le public ne nous donne pas une rémunération convenable, la faute en est à nous seuls! La faute en est surtout imputable aux aînés de la profession, aux médecins que certains titres mettent en évidence, attirant la clientèle et faisant leur fortune professionnelle. Qu'ont-ils fait, la plupart, pour relever le prestige du médecin ? Rien, ou fort peu de chose. Je me trompe, quelques-uns ont fait la concurrence aux jeunes praticiens, quand ils n'ont pas couru la clientèle à des prix inférieurs.

Si donc nous devons nous en prendre à nous-mêmes du mal qui afflige notre profession, il est en notre pouvoir de le réparer. Aucune loi, aucun règlement ne fixe les honoraires entre malade et médecin. La médecine légale, administrative ou judiciaire, a seule des tarifs fixés par la loi. Nous verrons bientôt, je l'espère, s'ils sont en rapport avec les services rendus et si l'Etat rétribue convenablement le médecin dont il met à contribution les lumières. En attendant il nous faut pourvoir à des besoins plus urgents, assurer en quelque sorte l'avenir et la dignité de la profession. Tout au moins au même titre que le commerçant, l'industriel, l'ingénieur, l'avocat, après une vie d'ordre et de pénibles labeurs, quand l'heure du repos a sonné, le médecin doit pouvoir compter sur une existence digne et tranquille. Sa vieillesse, à l'abri des préoccupations matérielles de la vie, doit se passer dans l'*otium cum dignitate* de l'écrivain romain.

Comment le médecin doit-il fixer le chiffre de ses honoraires? En général, il doit suivre l'exemple de l'avocat. L'homme de loi, dans cette occurrence, prend en considération l'im-

portance et l'issue du procès, les études qu'il a exigées, la fortune du client, etc., et s'arrête à une somme globale. Telle doit être aussi la conduite du médecin; il doit demander une somme ronde à titre de rémunération. Ce qui se passe aujourd'hui n'est-il pas profondément injuste et ridicule? Quoi, vous traitez une personne riche d'une maladie grave, épidémique, du choléra, par exemple, qui va guérir ou emporter le malade en quelques heures. Si vous prenez pour base d'évaluation de vos honoraires le nombre de visites, vous demanderez, y compris une consultation, la somme de 20 à 30 francs! Que ce même client soit atteint d'une affection sans gravité, ni caractère contagieux, mais persistante, sujette à des retours, supposons une névralgie, vos honoraires pourront s'élever à une somme relativement considérable! Est-ce juste, est-ce sérieux?

Quand dans la même maison il y a plusieurs malades de la même famille, certains confrères n'exigent que le prix d'une demi-visite pour le second, le troisième malade, etc. Cette façon de procéder ne peut avoir notre approbation. En effet, ce n'est pas la course à domicile qui constitue le service que rend le médecin, et qui doit être rémunéré, mais bien les soins prêtés au malade; or, ces soins sont les mêmes pour chaque malade, quelque rapprochée que soit la distance qui les sépare. A ce compte, le confrère agirait injustement en réclamant les mêmes honoraires d'un client habitant à côté de sa demeure et d'un client dont le domicile serait dans une rue plus ou moins éloignée. Je ne sache pas que l'avocat ne réclame pas l'intégrité de ses honoraires quand il défend les intérêts d'un client dans deux procès différents, ou de deux clients parents et logés sous le même toit.

Ainsi donc, le médecin doit, autant que possible, fixer globalement ses honoraires. Mais il existe une foule de circonstances où la note globale n'a pas de raison d'être. Dans les maladies peu sérieuses, les indispositions simples qui ne réclament que des visites rares ou isolées, il faut bien, dans l'évaluation des services, prendre pour base le taux de la visite. Pour les personnes qui peuvent payer les soins du médecin, nous fixons le prix *minimum* de la visite simple à 3 francs. Quand il s'agit de personnes appartenant à la bonne bourgeoisie, à la haute bourgeoisie ou à l'aristocratie, il il faut aller au-delà de trois francs et même au double. Dans une foule de villes où la vie est moins coûteuse qu'à Liége, le prix ordinaire de la visite *simple* est de cinq francs.

Tarif minimum adopté par les médecins de l'arrondissement de Liége.

	Fr. c.
Visite simple à domicile ou avis donné dans le cabinet du médecin.	3 00
Première visite, visite d'urgence ou du soir demandée, visite à heure fixe.	6 00
Le taux de la visite à des malades atteints d'affections contagieuses est laissé à l'appréciation du médecin.	
Consultation pendant le jour.	15 00
» » la nuit.	25 00
Visite de nuit (de 10 à 7 h. du matin).	15 00
Chaque heure de séjour auprès d'un malade pendant le jour.	15 00
» pendant la nuit.	20 00
Certificats suivant leur nature.	5 à 20
Avis écrit.	5 00
Consultation écrite.	20 00
La visite hors ville est fixée à raison de 20 fr. par lieue. Les frais de voyage sont à la charge du client.	

PETITE CHIRURGIE.

1° Saignée, extraction d'une dent, cautérisation simple, pansement.	5 00
2° Application des divers spéculums, ouverture d'abcès, cathétérismes divers et simples, application de bandages, d'un séton ou d'un cautère, vaccination.	10 à 15
3° Réduction d'une hernie, ponction d'une hydrocèle, d'une ascite.	25 00
4° Réduction d'une luxation, d'une fracture, ponction de l'empyème, non compris le traitement ultérieur.	50 00
Accouchement simple.	75 00

Le Directeur-Gérant,
MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 12. — 15 JUIN 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les deux digitalines. — Projet d'amoindrissement de la section de médecine à l'Académie des sciences. — Tentative d'assassinat d'un médecin par un fou.

L'Académie de médecine, depuis l'objurgation de son président, a repris un peu de vie. Quatre siéges sont déclarés vacants et les candidats emploient le moyen le plus légitime pour solliciter les suffrages, en présentant un travail inédit. Ce n'est pas chose aisée de servir un plat nouveau. Un des plus favorisés à cet égard a été M. Laboulbère qui a eu l'heureuse chance de rencontrer une maladie nouvelle, une tumeur érectile de l'intestin. Cette lésion qui n'avait jamais été observée auparavant s'étant terminée par une hémorrhagie mortelle, l'autopsie et l'examen microscopique en ont fait reconnaître la nature. Nous appelons l'attention des lecteurs sur cette intéressante communication.

***

Deux sœurs ennemies, la digitaline amorphe et la digitaline cristallisée sont aux prises devant l'Académie. Celle-ci, la cadette, à peine née d'hier, et déjà comblée d'honneurs prétend chasser son aînée des formulaires et des officines. Pauvre bâtarde, lui dit-elle, tu naquis d'aventure dans un laboratoire d'apothicaire, sans forme définie, et ne servis que de pis aller jusqu'au jour où je sortis radieuse du creuset de la chimie avec ma formule mathématique. Arrière donc, et à moi la place. — Un moment, s'il vous plaît, répond la digitaline amorphe, je sais aussi bien que quiconque empoisonner les gens au besoin, et j'ai même fait mes preuves à cet égard, mais tout doucettement et sans tuer personne. Ne parlez donc pas tant de ma prétendue infériorité. Vous avez pour vous M. Marotte et M. Devergie. Ce dernier même ne prouve qu'une chose, c'est que vous seriez très-dangereuse à manier. J'ai pour moi des avocats qui les valent bien : M. Gubler qui m'a proclamée supérieure à vous et M. Bussy qui dit que je suis au Code qui est l'arche sainte, et qu'il faut que j'y reste.

Là-dessus l'Académie ahurie renvoie les parties plaidantes devant une commission.

Une autre discussion est en cours à l'Académie de médecine sur la thoracenthèse dans les pleurésies et sur l'empyème.

***

Nous avons parlé dans notre n° du 15 mai du danger que courait la onzième section de l'Académie des sciences, qui porte le titre de SECTION DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, d'être supprimée. Il ne s'agit plus aujourd'hui d'une mesure aussi radicale, mais d'un simple démembrement. La médecine proprement dite (mé-

decine et chirurgie) a six fauteuils à l'Académie des sciences, comme la peinture, la sculpture, la musique. Il ne s'agit que de lui en retirer deux pour les donner à des physiologistes pur sang, c'est-à-dire à des gens qui ne sont que de la physiologie; car vous aurez beau avoir fait de la physiologie et vous appeler Magendie, si vous avez fait une ordonnance de médecin, on vous criera arrière ! Il semblerait, au contraire, qu'il est difficile, impossible même d'être un physiologiste complet avec les seules expériences sur les animaux et sans avoir nous ne dirons pas expérimenté, mais au moins observé sur l'homme. Le matérialisme moderne a changé tout cela; c'est assez logique, du reste, si nous ne sommes que des singes organiquement perfectionnés.

Les physiologistes n'ont, du reste, jamais manqué à l'Institut où ils ont surtout envahi la section d'anatomie et de physiologie. Il suffirait de citer les noms de Flourens, de Coste, de Longet, de Robin pour montrer que la physiologie est suffisamment représentée à l'Académie des sciences sans qu'il soit besoin qu'on amoindrisse la médecine et la chirurgie. Assez des démembrements territoriaux sans démembrements dans le domaine des sciences.

C'est du sein même de la section de médecine et de chirurgie qu'est parti, dit-on, le projet de la réduire à quatre membres; les promoteurs seraient deux de ses représentants, M. Claude Bernard et M. Andral. De la part du premier, il n'y a rien qui doive étonner; mais comprend-on que M. Andral volontairement mort à la médecine, lui fasse un pareil legs, et n'a-t-elle pas droit de lui dire : *tu quoque fili!*

La place laissée vacante par la mort de Laugier, paraît toutefois devoir être donnée à un chirurgien, si l'on en juge par la liste suivante des candidats, antérieurement votée par la section : En première ligne, M. Sédillot; en deuxième ligne, *ex æquo* MM. Gosselin et Richet; en troisième ligne, encore *ex æquo* MM. F. Guérin et Huguier; en quatrième ligne, toujours *ex æquo* MM. Marey et Vulpian.

***

Le 11 mai dernier, dit le *Lyon médical*, un honorable médecin de Lyon, le docteur Lucien Meynet, au moment où il gagnait sa demeure, au retour de l'hôpital de la Croix-Rousse, était frappé, en plein midi, sans provocation aucune, de deux coups de couteau-poignard, par un individu, qui laissant l'instrument fixé dans l'une des plaies, se frappait lui-même, dans la région du cœur, de nombreux coups d'un autre instrument qu'il tenait ouvert.

Après la perpétration du crime, on eut beaucoup de peine à arrêter le meurtrier. Arrêté, blessé et couvert de sang, il déclare s'appeler Reynaud, est conduit à l'Hôtel-Dieu par trois gardiens de la paix qui le présentent comme un homme que le commissaire de police qualifie de fou. Les questions que l'interne lui adressent attirent des réponses qui confirment assez bien cette présomption. Il a, du reste, été envoyé à l'Antiquaille pour être l'objet d'un rapport médico-légal.

Le docteur Meynet est aujourd'hui en convalescence, mais, pendant un certain temps, le doute a dû planer sur la nature et l'étendue des lésions produites par des instruments enfoncés avec toute la vigueur du meurtrier, dont le but homicide n'a été manqué que par suite de la disposition en pente du terrain de la Grande-Côte, qui n'a pas permis de frapper perpendiculairement à l'axe du corps de la victime. Les deux coups avaient porté dans la région dorsale de la poitrine, l'un à droite, l'autre à gauche. L'instrument s'était enfoncé profondément à six centimètres de la région des apophyses épineuses et avec tant de force qu'il avait fallu tous les efforts d'un vigoureux garçon boucher du voisinage pour l'arracher. Par miracle, l'instrument n'avait pas traversé la plèvre, il avait pénétré dans un espace intercostal dont il avait a lésé le nerf. C'est à la blessure de ce nerf qu'il faut attribuer les douleurs qui se sont manifestées chez le docteur Meynet seulement après qu'il eut gagné son domicile; il n'avait ressenti au moment du crime que la sensation d'une violente contusion, au point qu'il ne soupçonnait même pas le danger qu'il venait de courir. Les souffrances sont devenues bientôt atroces et accompagnées d'angoisses indicibles, rappelant par leur caractère certaines angines de poitrine. Ces irradiations douloureuses avaient affecté non-seulement les espaces intercostaux, mais même tout le membre supérieur gauche. Grâce aux soins rapidement donnés par MM. Ollivier et Fochier, la réunion

immédiate a pu être obtenue, et tout rentre chaque jour progressivement dans l'ordre.

H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi tonique de la feuille de chou en médecine (1).

Obs. XVI. — *Engorgement de l'extrémité carpienne des os de l'avant-bras gauche, fistule articulaire, double ulcère; traitement par les feuilles de chou : grande amélioration.* — Guillermet, 22 ans, d'une stature grêle et d'une faible constitution, entre à l'hospice de Romans, le 21 mai 1869, pour un engorgement de l'extrémité inférieure de l'avant-bras, compliqué d'une fistule et de deux ulcères d'un rouge érésypélateux. L'affection date de huit mois.

La suppuration, dans ces ulcères, est séreuse, peu abondante et sans fétidité. Les douleurs y sont presque nulles. Les ligaments de l'articulation carpienne sont relâchés, l'articulation est mal affermie; les contractions musculaires d'une grande faiblesse. Guillermet laisse tomber ce qu'il essaye de saisir. Il a du reste bon appétit et il dort parfaitement.

Traitement. — Solution d'iodure de potassium en place de l'huile de foie de morue que Guillermet vomit : tisane amère.

J'entoure le membre dans sa portion engorgée, de bandes de feuilles de chou roulées et imbriquées, par-dessus j'applique coton cardé et compresses, puis un bandage roulé que je serre un peu fortement. Même pansement le soir. — Ce pansement, du reste, je l'ai répété matin et soir jusqu'au jour où Guillermet sortit de l'hospice.

Dès les premiers pansements la suppuration, dans les ulcères, a augmenté dans de fortes proportions. Elle était composée d'une sérosité tenant en suspension une poussière qui était jaunâtre les deux premières semaines du traitement et blanchâtre ensuite. Les téguments qui étaient rouges et enflammés ont d'abord pâli et transpiré abondamment. Ils ont pris ensuite une teinte rosée et ont transpiré beaucoup moins.

Dès la seconde semaine du traitement, le fond des ulcères s'est animé, il a pris une teinte rosée, il s'est uni, tandis que les éminences charnues, gaufrées, se sont progressivement effacées. La portion du tégument qui sur les bords des ulcères était violacée, amincie, décollée, est devenue rosée, et s'est raffermie et prenant de l'épaisseur, elle s'est cicatrisée aux points correspondants des ulcères.

Le même phénomène s'est produit dans les bandelettes de peau qui, minces et étroites, s'étendaient d'un bord de l'ulcère cubital à l'autre bord. Elles se sont animées, elles ont pris du corps et se sont soudées à la surface de l'ulcère. Ce travail était terminé le 24 juin suivant, et depuis la cicatrisation des ulcères a fait des progrès. Le 15 juillet elle était complète dans l'ulcère cubital. Vers la même époque l'ulcère fistuleux de l'articulation radio-carpienne, était aussi cicatrisé. La cicatrisation a marché bien plus lentement dans l'ulcère du radius dont il restait encore un cinquième du diamètre primitif, un centimètre environ, le 26 août suivant, jour de la sortie de Guillermet.

Cette cicatrisation d'un ulcère fistuleux pénétrant dans une articulation, sans recourir aux grands moyens de la chirurgie, les injections spéciales, la cautérisation par le feu autour de la lésion, etc., obtenue en deux mois de la manière la plus innocente est assez merveilleuse.

Il est à regretter que l'ennui ait forcé Guillermet à sortir de l'hospice avant un guérison complète sur laquelle on pouvait compter.

Obs. XVII. — *Gonflement de l'extrémité inférieure de l'avant-bras gauche, tumeur fongueuse ulcérée à la même région : traitement par les feuilles de chou ; très-grande amélioration.* — Rosalie Reynaud, 63 ans, domestique. Elle a joui d'une excellente santé jusqu'en 1865. A cette époque elle perdit ses économies dans une faillite qui emporta du même coup presque toute la fortune de son maître. Bientôt après elle perdit sa santé. Elle fut prise, d'abord dans l'arrière-gorge, d'une affection qu'elle ne sait pas caractériser, mais qui a exigé, pour guérir, plusieurs cautérisations. Elle ressentit ensuite une vive douleur à l'épaule gauche. Cette douleur

(1) Voir les numéros du 15 janvier, du 1er et du 15 février, du 1er et du 15 mars.

se porta bientôt sur la partie inférieure de l'avant-bras correspondant. En principe, elle n'apporta aucun changement dans la forme du bras ni dans la couleur des téguments. Cette douleur allait augmentant toujours, et, dans le courant de 1868, le quart inférieur de l'avant-bras gauche enfla dans sa totalité.

En janvier 1869, les souffrances que ressentait Rosalie étaient excessives. La face interne du radius, près du carpe, en était le siége principal, sur ce point déjà engorgé, s'élevait une tumeur irrégulièrement arrondie sur laquelle on appliqua des cataplasmes émollients pendant deux mois; puis, sans qu'on se fût assuré de la fluctuation, on l'ouvrit par la lancette. Du sang seul s'écoula par cette blessure qui, s'étant ulcérée, sécréta une sérosité sanieuse et fétide. Jusqu'au 23 mai, jour où je vis Rosalie pour la première fois, cette tumeur s'accrut progressivement, et les douleurs suivant la même progression : on lui proposa plusieurs fois de lui amputer son membre malade; elle s'y refusa toujours.

23 mai 1867. L'avant-bras gauche est dans son quart inférieur enflé dans sa totalité. A la face interne de ce membre, sur le radius et près du carpe, s'élève perpendiculairement à sa base une tumeur irrégulièrement arrondie, paraissant avoir à sa naissance 4 centimètres de diamètre; arrivée à la hauteur de 2 centimètres, elle s'élargit à 6 centimètres et ses bords se renversent à la manière d'une coupe. Cette disposition est très-prononcée en face du carpe. Le sommet de la tumeur est aux trois quarts ulcéré. L'ulcère est rougeâtre, anfractueux, celluleux; sa sécrétion est une sérosité sanieuse, abondante et peu fétide, il n'a jamais été le siége d'une hémorrhagie.

A la face externe du membre existe une autre tumeur, de forme allongée, elle commence à 2 centimètres de l'articulation radio-carpienne et monte de 10 centimètres dans la direction du cubitus sur lequel elle repose; sa largeur est de 3 centimètres et sa hauteur de 2. Elle est dans toutes ses parties, mollasse, élastique, non fluctuante et peu douloureuse. En dehors des ces tumeurs que j'appellerai, dans la suite de l'observation, simplement tumeur radiale et tumeur cubitale, sont des bosses, dures au toucher et appartenant à la partie spongieuse des os de l'avant-bras. Les téguments sont enflammés.

La circonférence du membre, près du carpe, comprenant la première tumeur seulement, mesure 23 centimètres; elle en a 19 au-dessus de la tumeur cubitale; celle du bras droit, près du carpe, n'atteint pas 17 centimètres.

Rosalie a le teint jaune-paille; ses traits sont tirés et amaigris. Depuis plusieurs jours elle a perdu le sommeil et l'appétit. Ses douleurs sont lancinantes, térébrantes, surtout dans la tumeur radiale.

Je crois, en voyant ces désordres, à la nécessité d'une amputation et pour la faire accepter, je déclare à Rosalie que son mal est incurable, qu'elle ne pourra résister longtemps à ses souffrances, à la perte de l'appétit et du sommeil; que du reste son bras lui serait toujours inutile. Comme elle refuse formellement, je la soumets au traitement par les feuilles de chou, bien plus comme sujet d'étude que dans l'espérance de quelque succès.

Traitement. — J'entoure le quart inférieur de l'avant-bras malade de bandes de feuilles de chou soigneusement roulées et imbriquées. Je les recouvre de coton cardé et je maintiens le tout à l'aide d'un bandage roulé et mollement appliqué. Le soir, après des lotions à l'eau pure, je procède au même pansement.

24. La malade m'affirme qu'elle a dormi cette dernière nuit, quelle n'a pas ressenti de vives douleurs.

Tout l'appareil du pansement, bandes, coton, feuilles, sont souillés par l'abondance de la suppuration qui consiste en sérosité tenant en suspension une poussière jaunâtre. Les téguments, excepté ceux de la tumeur radiale ont pâli et transpiré.

25. La malade a dormi, elle souffre peu, l'appétit lui revient. La suppuration continue. Mêmes pansements matin et soir.

7 juin. Depuis quelques jours la suppuration séro-purulente a encore augmenté. Les téguments qui avaient pâli après les premiers pansements, se sont enflammés, et la rougeur inflammatoire embrassant tout le tour du membre, s'étend bien au delà de la tumeur cubitale. La malade en souffre assez; néanmoins comme elle n'éprouve plus ses douleurs lancinantes, térébrantes, elle continue à avoir bon appétit et bon sommeil.

10. La suppuration est toujours très-abondante à la surface ulcérée de la tumeur radiale.

La douleur et l'inflammation ont encore augmenté dans les téguments, surtout dans ceux qui recouvrent la tumeur cubitale. La fluctuation est manifeste dans cette tumeur et quand je la comprime, il s'écoule par le bord antérieur de l'ulcère de la tumeur radiale, après un parcours de 7 à 8 centimètres sous la peau de la face externe du membre, de son bord antérieur, et de celle de la partie ascendante de la tumeur, une sérosité contenant des grumeaux jaunâtres de diverses formes et ressemblant à du fromage mou.

La malade mange et dort; elle quitte sa couleur jaune-paille, et de sa main droite elle commence à faire de petits travaux de ménage. Toujours mêmes pansements matin et soir.

14. Il s'est élevé vers le tiers inférieur de la tumeur cubitale dont les téguments s'amincissent et se décollent largement, une petite phlyctène qui s'est ouverte et par l'ouverture, qui est capillaire, il s'écoule, si l'on presse la tumeur, de la sérosité seule, tandis que dans le même temps, il s'écoule abondamment de la sérosité et des grumeaux par le bord antérieur de l'ulcère de la tumeur radiale.

Au bord postérieur de l'avant-bras, se montre adossée à la tête du cubitus, une petite tumeur très-douloureuse. Elle est fluctuante et sa pression fait sortir une sorte de gélatine par le bord postérieur de l'ulcère de la tumeur radiale, après lui avoir fait parcourir un décollement de la peau, à la face interne du membre, dans une étendue de 5 centimètres. Mêmes pansements toujours.

Dans le courant de septembre 1867, trois abcès se sont développés successivement et à de courts intervalles, à la face interne du carpe. Voici quelle en a été la marche : vive inflammation, prompt ramollissement, fluctuation, ouverture spontanée, d'abord évacuation d'un pus crémeux, blanchâtre, lié, puis de sérosité et de grumeaux. Ces trois ouvertures d'abcès se sont ensuite converties en ulcères très-douloureux dont la suppuration a été purement séreuse. Deux de ces ulcères se sont cicatrisés au printemps 1871. Le troisième ne l'est pas encore aujourd'hui, 10 février 1872. Il a son siége au centre du carpe; sa suppuration est séreuse; il est sans profondeur; il a 3 centimètres de diamètre. Rosalie continue de le panser avec des feuilles de chou.

La circonférence de l'avant-bras de Rosalie, près du carpe, était, au début du traitement de 23 centimètres; elle est maintenant de 19.50, tandis que celle du bras droit sur les mêmes points, n'arrive pas à 17. Cette différence tient à l'état de la portion spongieuse du radius et du cubitus, qui est gonflée et bosselée. Les cicatrices, qui, sur ce membre, ont succédé aux ulcères, sont adhérentes et sans grande difformité. Rosalie en souffre peu; elle a de l'appétit et assez de sommeil pour son âge. Elle peut, de son bras malade, faire de petits travaux. En somme son service, sa maîtresse lui venant en aide pour le plus pénible, suffit aux besoins du ménage. Néanmoins Rosalie a la figure d'un teint jaune brun, elle a un air de profonde tristesse; Rosalie est malheureuse, surtout du malheur de ses maîtres.

L'affection qui fait le sujet de l'observation précédente, était des plus graves; tout portait à la croire incurable, et devant, dans un terme prochain, causer la mort du sujet. C'était un engorgement considérable de la portion spongieuse de l'extrémité carpienne des os de l'avant-bras; c'étaient des tumeurs, l'une fongueuse et ulcérée, et l'autre de nature évidemment suspecte; c'étaient des douleurs lancinantes, térébrantes; c'était un facies cancéreux; c'était la perte du sommeil et de l'appétit.

Dans le cours du traitement, la maladie a présenté des complications d'une égale gravité. C'était la formation de nouveaux ulcères d'où s'écoulaient des produits de mauvaise nature, matière gélatineuse, tuberculeuse ou encéphaloïde; c'étaient de vastes décollements et une inflammation profonde des tissus.

A cet appareil, à cette suite de symptômes formidables, j'ai opposé avec un véritable succès, avec un succès inespéré, non des médicaments altérants et énergiques, l'iode et ses préparations, l'arsenic, les préparations aurifères; la ciguë, les solanées; les dépuratifs, les évacuants; je n'ai opposé ni traitement ni régime, mais seulement des applications de feuilles de chou! Et ce végétal si grossier et si vulgaire a, dans les premiers jours de son emploi, calmé les douleurs, réveillé l'appétit et rappelé le sommeil! Cette amélioration s'est continuée à travers les complications que j'ai signalées et j'ai vu une tumeur fongueuse, ulcérée, à douleurs lancinantes et térébrantes, se dissoudre en poussière; une autre tumeur rejeter une matière tuberculeuse ou encépha-

loïde guérir; une troisième siégeant près de la tête du cubitus et s'étendant dans l'articulation, comme le témoignait la matière gélatineuse qu'elle rendait en quantité non en proportion de son développement, et non-seulement de la gélatine, mais elle rendait encore des grumeaux, guérir aussi; j'ai vu l'engorgement de la portion spongieuse des os de l'avant-bras se résoudre en grande partie; des ulcères de mauvaise nature, de vastes décollements de la peau, se cicatriser, et l'usage d'un membre aussi gravement compromis, se rétablir en partie notable, sous des feuilles de chou!

Quand, pour la première fois je vis Rosalie Reynaud avec son facies cancéreux, quand j'eus examiné son membre malade, que Rosalie m'eut appris quel genre de douleur elle y ressentait et quelle cause elle assignait à son mal, je diagnostiquai un osteo-sarcome. Le résultat du traitement m'a fait douter de la vérité de mon diagnostic, et, supposé qu'il fût erroné, la guérison d'une tumeur fongueuse ulcérée et d'autres lésions fort graves, serait déjà d'un assez grand prix. Du reste on pourra toujours employer le chou dans des affections de nature douteuse, même dans les affections cancéreuse, quand toute opération serait impossible, ou quand les malades la repousseraient.

Obs. VIII. — *Pustule maligne. Traitement par les feuilles de chou; guérison.* — Madame Agrenier, de Romans, 52 ans, s'est aperçue le 15 janvier 1872 au soir, qu'elle avait à la joue gauche un petit bouton qui lui causait de la chaleur et de la démangeaison. Le 16 le bouton s'est élargi, la joue a enflé. La malade était inquiète, elle avait des frissons, malaises; sa tête était pesante. La nuit du 16 au 17 et la nuit suivante le sommeil fut agité, le bouton s'élargit encore et l'enflure de la joue fit des progrès.

18. La malade porte au niveau de la première molaire de la mâchoire inférieure, à gauche, une agglomération de phlyctènes si pressées qu'elles paraissent n'en constituer qu'une seule, mais reconnaissables à leurs sommets arrondis, pleines d'une sérosité roussâtre, peu douloureuses, causant de la chaleur et de la démangeaison, et reposant sur une base dure qui s'étend de deux centimètres autour de la lésion. Cette agglomération de phlyctènes, qui a les dimensions d'une pièce de un franc, est au niveau des téguments, qui ont leur couleur normale; ils seraient plutôt pâles. L'enflure de la joue est considérable. Elle s'étend vers l'œil, sans l'atteindre encore, à l'oreille, à la bouche dont les lèvres dans leur moitié, à gauche, sont envahies, au cou jusqu'à la clavicule gauche. Sous le menton on perçoit une glande grosse comme une forte amande.

Mme Agrenier a perdu l'appétit; sa langue est saburrale, sa tête pesante; elle est obligée de garder le lit.

L'affection que j'ai sous les yeux a tous les caractères de la pustule maligne, et nous sommes au cœur de l'hiver. Comment admettre que Mme Agrenier a été piquée à la figure par un insecte? Le mois de janvier 1872, il est vrai, nous a gratifié d'un soleil de printemps. Je ferai encore observer que l'on fait, chez la malade un grand commerce de graines oléagineuses et qu'un insecte aurait pu s'y rencontrer. Je rappelle ces circonstances pour montrer quelle était mon anxiété.

Quoi qu'il en soit, j'ai affaire à une maladie septique, pustule ou anthrax malin, et je déclare à la malade que pour en avoir raison, il fallait cautériser. Vainement j'insistai, elle refusa.

Traitement. J'applique des feuilles bien préparées, sur toutes les parties enflées. Dans la journée je visite plusieurs fois Mme Agrenier et je constate que les feuilles recouvrant les tissus, enflés seulement, contiennent une sérosité limpide, et que celles qui recouvrent les phlyctènes sont pleines d'une sérosité roussâtre, et que les phlyctènes sont moins proéminentes. Cependant je me procure un caustique que je vais déposer sur la cheminée de la malade, lui affirmant ma résolution de m'en servir bon gré mal gré, si l'affection faisait de nouveaux progrès.

19. La malade n'a pas dormi; elle a pleuré une partie de la nuit. Les feuilles sont dans le même état que la veille. L'enflure s'est étendue à la paupière inférieure de l'œil gauche; sur les autres points elle n'a fait aucun progrès. Les pustules prennent une teinte brunâtre; autour de leur agglomération s'élève un bourrelet qui est d'un gris blanchâtre à la partie antérieure et très-rouge à la partie postérieure. Même état général de la malade; frissons, céphalalgie, fièvre, inappétence et faiblesse musculaire. Elle garde le lit. Mes appréhensions sont toujours vives et mes visites fréquentes, et ma-

dame Agrenier continue à refuser la cautérisations. Même traitement.

20. La nuit a été agitée. Le cou et les lèvres sont moins enflés ; la paupière inférieure gauche l'est autant que la veille. Le bourrelet blanc rougeâtre a bruni, il se confond avec l'affection qui a maintenant les dimensions d'une pièce de deux francs. La céphalalgie, les frissons ont diminué. Le cou et les lèvres ayant désenflé, j'espère, bien que la lésion se soit étendue. C'est du reste dans de si faibles proportion. Même traitement.

21. La malade est moins inquiète, son mal de tête, sa fièvre diminuent. Plus de frissons : elle se sent plus forte.

Sous les feuilles de chou la transpiration de la peau, la suppuration de la lésion continuent. Dans le courant de la journée, je trouve la malade levée.

22. Les lèvres sont complétement désenflées. Le cou et la glande sous le menton désenflent. La paupière est dans le même état, mais la joue est moins tendue. Le siége des phlyctènes est converti en eschare dont la suppuration est toujours une sérosité roussâtre.

23 et 24. Très-bonnes nuits. La malade n'a plus d'inquiétude. Le cou est complétement désenflé ; la glande, sous le menton, est moins apparente. Même état de la paupière. La joue a désenflé et par suite de ce dégorgement, l'eschare fait saillie, elle se sépare des tissus sains. Retour de l'appétit. Même traitement.

25. La paupière est toujours enflée. La joue a encore désenflé, et l'eschare proémine d'un centimètre. Sa base est moins dure et moins étendue, madame Agrenier ne me permet pas de lui faire l'excision de son eschare. Même pansement.

27. Madame Agrenier a de l'appétit; elle dort parfaitement. Son enflure a totalement disparu excepté à la paupière ; la glande est réduite au tiers de son volume primitif. La malade a procédé elle-même à l'excision de la portion de l'eschare qui dépassait les téguments. Je n'applique de feuilles que sur la lésion. Le 10 février seulement, l'ulcère est net, tous les tissus mortifiés s'en sont séparés. Il perd chaque jour de ses dimensions et ses bords se rapprochant tandis que son fond s'élève, ce n'est plus, le 23 février, qu'une ouverture à bords taillés à pic, de trois millimètres de profondeur sur 5 (millimètres) de diamètre.

Dans l'observation précédente, évidemment j'avais affaire à une maladie septique, pustule maligne ou anthrax malin. M'accuser de témérité pour lui avoir opposé des feuilles serait une erreur, la malade s'opposait à la cautérisation, et d'ailleurs le cas de Vapillon me donnait un peu d'espoir. Mais Dieu sait quelles étaient mes appréhensions sur l'issue de mon traitement, et avec quelle sollicitude j'en surveillais l'effet.

Mais enfin serait-il bien possible que la feuille de chou pût enrayer et guérir la pustule maligne ou l'anthrax malin? J'ai vu ce crucifère, dans trois cas d'érésypèle phlegmoneux, dans le cas de Vapillon, arrêter promptement la gangrène et l'amener à guérir. Le résultat serait-il plus difficile dans un cas que dans les autres ? Des circonstances semblables se représentant, je n'hésiterais pas à me servir du même agent ni de le surveiller avec la même sollicitude. Dans le cas de madame Agrenier, l'enflure, dès les premières applications des feuilles, limita ses progrès à la paupière inférieure de l'œil gauche. Ce fut un motif d'espérance. Mais ce bourrelet qui se développa autour des phlyctènes, qui en avait le caractère, entretenait mes craintes. Qu'il marchait lentement ! Les feuilles en auraient-elles ralenti la marche ? Peut-être. On comprend qu'elles auraient été, en tout cas, impuissantes à le prévenir, parce que, avant leur application, les tissus qui composaient ce bourrelet, avaient été atteints, et ils ont continué à subir la transformation, la désorganisation que le principe virulent, que le principe anti-vital leur avait imprimées. Mais grâce aux feuilles, je crois, ce principe n'étendit pas son action au-delà du bourrelet.

L'eschare, ai-je dit, proéminait d'un centimètre, quand la joue fut désenflée. Cet excédant en profondeur, nul doute, elle l'avait aussi en épaisseur et, conséquemment, ses dimensions étaient sans proportion avec celle qu'avaient les tissus à l'état sain. Il serait intéressant d'étudier comment se forment, avec tant de rapidité, les hypertrophies morbides.

Je vais clore cette série d'observations par celle d'un anthrax que j'ai traité par le même procédé ; puis j'en rapporterai d'autres appartenant à des affections parfaitement caractérisées du système cutané.

Obs. XX. — *Anthrax.* Traitement par des

applications de feuilles de chou, guérison, M. Phèdre, 69 ans; tempérament sanguin adipeux, d'un appétit modèle, et d'une robuste santé, souffrait depuis le commencement de mai 1870, au dos, côté gauche. La douleur s'étendait à l'épaule et à tout le côté correspondant. Le 18 mai je le visite pour la première fois. Voici la cause de ses douleurs.

Au dos, à 6 centimètres de la colonne, sur une ligne arrivant au tiers supérieur du bord postérieur de l'omoplate, est une tumeur furonculeuse, de 8 centimètres de diamètre d'un rouge violacé, ayant une ouverture centrale de cinq millimètres, permettant d'apercevoir le fond de la tumeur, qui est uni, d'un blanc sale, et constitué, selon toute apparence, par du tissu cellulaire mortifié. Les téguments, au tour de la tumeur, dans un rayon de 7 à 12 centimètres selon les directions, sont durs, douloureux, rouges et enflammés.

Le malade accuse de vives souffrances, et, chose bien grave pour lui, il a perdu l'appétit, il a de la soif; son sommeil est court et agité. M. Phèdre n'a fait aucun traitement jusqu'à ce jour.

Traitement. — J'applique sur la tumeur et bien au-delà de ses limites, des demi-feuilles de chou bien roulées. Tisane délayante, potage. Le soir je répète mon application.

19. Nuit mauvaise. Les souffrances ont été ce qu'elles étaient ces derniers jours. Les feuilles contiennent un pus séreux rougeâtre. Ce pus provient de l'ouverture centrale et de nombreuses ouvertures capillaires formées cette dernière nuit et disséminées sur toute la surface de la tumeur. Celle-ci me paraît moins proéminente, plus rougeâtre et moins violacée. Les téguments, à l'entour, sont moins rouges, moins enflammés.

Même pansement matin et soir.

20. Je trouve le malade levé à ma visite du matin. Il a dormi toute la nuit. Il n'en témoigne ni joie, ni surprise; ce sommeil lui était dû; il y avait si longtemps qu'il dormait peu ou pas. Les feuilles contiennent beaucoup de sérosité purulente. Les ouvertures capillaires ne s'agrandissent pas.

Je renouvelle mon pansement et je le continue jusqu'au 18 juin avec les circonstances suivantes.

Les ouvertures capillaires ne se sont point agrandies. Elles n'ont duré que quelques jours, puis elles se sont fermées. L'ouverture centrale s'est ulcérée à 15 millimètres, et le 24 mai, le tissu cellulaire y faisait saillie, mais ses adhérences m'empêchèrent d'en faire l'extraction; j'y réussis le 28 suivant. Pendant les tractions, je sentais que le tissu privé de vie, rayonnait à plusieurs centimètres autour de l'ouverture et je le comprenais encore par des sortes d'ondulations produites à distance sous les téguments.

Dès le 1er juin, la suppuration séro-purulente s'étant bien ralentie, je n'appliquai des feuilles que le matin. L'appétit dès lors était impérieux.

Après l'extraction du tissu cellulaire mortifié, la rougeur inflammatoire qui restait encore autour de la tumeur, diminua rapidement. La tumeur convertie en un vaste décollement de la peau, au lieu de faire saillie, prit la forme d'un godet. Déjà visible le 4 juin, ce godet se dessina mieux plus tard; il avait sept centimètres de diamètre. Ce devait être l'équivalent du tissu cellulaire que la mort avait frappé.

Le 6 juin la suppuration était presque tarie, les douleurs étaient nulles et M. Phèdre pouvait travailler dans son magasin une partie de la journée. Trois ou quatre jours après, il travaillait la journée tout entière. Cependant son ulcère était encore profond. Il ne fut complétement cicatrisé que le 18 suivant, alors je cessai toute application de feuilles.

L'affection qui fait le sujet de l'observation précédente, était-ce un anthrax? A première vue j'en fus convaincu. La quantité du tissu cellulaire que j'en ai extrait en serait la preuve au besoin. Elle avait une seule ouverture centrale, nul doute, pour moi, que sous des cataplasmes, il ne se fût établi d'autres ouvertures qui s'ulcérant conjointement avec la première ne se fussent réunies et eussent composé un vaste ulcère. De même que l'inflammation érésypélateuse est envahissante et que les feuilles l'arrêtent ou en diminuent la violence, de même aussi l'inflammation du tissu cellulaire, dans l'anthrax, va s'étendant de proche en proche, provoque l'ulcération des téguments pour livrer passage à ses produits : de même encore les feuilles diminuent ce genre d'inflammation du tissu cellulaire ou l'arrêtent dans sa marche. L'observation précédente nous dit comment.

C'est en provoquant une suppuration plus

abondante et une excrétion immédiate par l'ouverture centrale et par les ouvertures capillaires de la tumeur. Cette excrétion de matière séro-purulente pourrait même, sous les feuilles, s'opérer par le tissu cutané, à travers ses pores, sans le secours d'autres ouvertures.

Ce double travail, augmentation de la sécrétion, formation des ouvertures capillaires, donne raison de la mauvaise nuit du 18 au 19 qu'eut M. Phèdre et de ses vives souffrances. Celles-ci furent d'une courte durée, puisque, pendant la nuit du 19 au 20, le malade ne fit qu'un somme. Les ouvertures capillaires ne se sont point ulcérées; elles se sont même promptement cicatrisées bien que la portion de téguments qui les contenait, recouvrît du tissu cellulaire privé de vie et devant être éliminé. On serait autorisé à dire que le principe vital n'avait plus besoin de leur secours, l'ouverture centrale lui suffisant pour l'évacuation de la sérosité purulente dont la quantité avait diminué et pour la sortie du tissu cellulaire mortifié.

En somme, M. Phèdre a obtenu, à l'aide des feuilles de chou, un prompt soulagement et une prompte guérison ; car je commence mes applications le 18 mai, dans la nuit du 19 au 20 il dort parfaitement. Le 20 il se lève déjà; le 6 juin il travaille une partie de la journée et le 9 il travaille la journée tout entière, le 18 juin, après un mois de traitement, il était complétement guéri.

Dr Blanc.

III. Note sur une tumeur érectile de l'intestin (1).

M. le docteur Laboulbène rappelle que les tumeurs érectiles ont été observées sur presque tous les points de la peau, sur les orifices des membranes muqueuses et dans plusieurs viscères; mais on n'a publié, dit-il, aucun exemple de tumeur érectile de l'estomac ou de l'intestin. C'est pour mettre hors de doute l'existence des tumeurs érectiles dans le tube intestinal qu'il présente ce travail à l'Académie.

X..., âgé 74 ans, n'offrant ni maladies diathésiques, ni infirmités, avait rendu des garderobes noires, sans présenter les signes d'une maladie de l'estomac; il avait aussi vomi du sang noirâtre et en partie coagulé. A la suite de ces accidents observés avec soin, l'attention était dirigée sur la possibilité d'une lésion stomacale, soit cancer, soit ulcère simple; mais, après avoir interrogé le malade sur tous les points qui pouvaient éclairer le diagnostic, après avoir passé en revue les commémoratifs, l'hérédité, etc., on n'arrivait pas à conclure avec certitude. En effet, il n'existait pas de tumeur appréciable dans l'abdomen, ni aucun signe de maladie du foie ; le doigt passé dans le rectum n'indiquait rien d'insolite. Les organes thoraciques, poumons et cœur, fonctionnaient bien; les urines ne renfermaient ni albumine, ni glucose.

Les symptômes, d'autre part, n'étaient point nettement ceux d'une maladie stomacale, avec digestions troublées, gastralgies opiniâtres, etc.

Le diagnostic porté par M. Laboulbène fut celui d'une *lésion ulcéreuse du duodénum*, rendant compte du sang rejeté plusieurs fois par l'intestin, et plus rarement par l'estomac.

Le malade succomba en quelques heures, après avoir présenté les signes d'une hémorrhagie interne.

L'autopsie, pratiquée avec grand soin, permit de constater l'intégrité parfaite, relativement à l'âge du malade, de la presque totalité des organes thoraciques et abdominaux. Un seul endroit du duodénum était lésé. On trouvait, plus bas que l'orifice des canaux cholédoque et pancréatique, une petite tumeur oblongue, du volume d'une amande, dirigée dans le sens de la longueur de l'intestin. La saillie formée par la production morbide était bien visible sur l'intestin lavé et débarrassé du sang qui le remplissait.

Examinée sous l'eau, la muqueuse recouvrant la tuméfaction montrait une petite ouverture ulcérée, à bords frangés et d'un brun rougeâtre. M. Laboulbène reconnut que c'était par cet endroit que le sang s'était écoulé en dernier lieu. Deux autres points noirâtres paraissaient former les anciens orifices d'érosions déjà réparées et par lesquelles d'autres hémorrhagies avaient dû s'effectuer.

La tumeur incisée montrait un tissu assez mou et comme feutré; une partie lavée et

(1) Lue à l'Académie de médecine, séance du 4 juin.

malaxée entre les doigts est devenue d'un gris rougeâtre ; la muqueuse pigmentée est amincie sur plusieurs points. Du reste, la tumeur a envahi toute la profondeur de la muqueuse et adhère aux membranes intestinales ; le péritoine et les fibres musculaires sont reconnaissables. Il n'existe pas de membrane d'enveloppe autour de la tumeur.

La masse est formée par des vaisseaux capillaires de volume variable, depuis 1 centième jusqu'à 2 dixièmes de millimètre. Les parois de ces vaisseaux sont limitées par un double contour et pourvues de noyaux nombreux. Les vaisseaux capillaires sont dilatés en beaucoup d'endroits : tantôt la dilatation est uniforme, tantôt elle est latérale, ressemblant à une varicosité ou à un bourgeonnement. Plusieurs vaisseaux sont remplis de granulations moléculaires brunâtres, d'autres sont rétrécis, d'autres enfin paraissent communiquer avec des intervalles remplis de globules sanguins, à la suite de rupture.

Les capillaires *flexueux, dilatés et anastomosés,* circonscrivent des mailles qui ne renferment ni éléments spéciaux, ni graisse. On n'y trouve que des fibres du tissu conjonctif, quelques fibres élastiques et des noyaux embryoplastiques. Le tout est recouvert par les éléments de la muqueuse duodénale, dont les vaisseaux superficiels étaient eux-mêmes dilatés.

M. Laboulbène admet que cette tumeur, composée presque uniquement de vaisseaux capillaires anormaux, atteints d'ectasie ou de dilatation, soit partielle et latérale, soit régulière, avec les parois altérées, parfois rompues, est une tumeur érectile, télangiectasie ou angiôme. C'est une production morbide constituée par la formation anormale et le développement de vaisseaux capillaires du réseau profond de la muqueuse duodénale, et ne renfermant dans ses mailles que les éléments ordinaires de la région.

Ayant déjà observé à plusieurs reprises des *nævi* et des tumeurs érectiles, depuis le moment où il passa sa thèse sur ce sujet (*Thèses de Paris*, 1854, n° 38), M. Laboulbène a recherché si dans quelque point de la tumeur il y aurait pas de petits kystes résultant de l'oblitération des vaisseaux sur plusieurs points, avec dilatation arrondie sur d'autres. Il n'a rien trouvé de semblable.

Le siége de la lésion avait été pressenti par l'étude des symptômes, et le diagnostic se rapprochait extrêmement de la vérité, puisqu'il existait une tumeur duodénale spontanément ulcérée.

Les conclusions de l'auteur, en l'absence d'exemples analogues, se bornent aux suivantes :

1° Les tumeurs érectiles (angiômes) existent dans le tube intestinal comme à la surface du tégument externe ;

2° Ces tumeurs se développent dans la muqueuse de l'intestin ;

3° Elles peuvent donner lieu à des hémorrhagies mortelles.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Hygiène alimentaire. — Saucisson de pois erbswurst — L'erbswurst est constitué par de la farine de pois à laquelle on a associé de la viande et du lard, le tout fortement condensé, et renfermé dans une enveloppe extérieure, sous la forme ordinaire du saucisson des charcutiers. Il y en a deux qualités : l'une fine pour les officiers, l'autre grossière destinée au soldat. Ces deux variétés ne diffèrent que par quelques détails de préparation.

La première enveloppée d'une feuille d'étain présente un mélange plus intime des principes constituants; on n'aperçoit pas, au milieu de la masse, les morceaux de viande et de lard. Ils sont au contraire plus sensibles dans la qualité affectée au soldat; et cette dernière est enveloppée de parchemin. A part cette différence tout à fait extérieure, la composition des deux variétés est sensiblement la même, comme va le prouver leur analyse respective. — Nous ne pouvons donner de détails

sur la préparation. Fabriquée à la manufacture royale de Berlin qui fournit toutes les conserves alimentaires de l'armée, le mode de fabrication a été soigneusement déguisé. M. Laverrière, dans la note qu'il vient de présenter à ce sujet à la Société d'agriculture de France, donne quelques renseignements qu'il a pu se procurer. Les pois, dit-il, sont préalablement dépouillés de leur pellicule épidermique. Avant de la broyer à la mécanique, on débarrasse la viande de tous les tissus, de toutes les peaux qui enveloppent les faisceaux musculaires. Ainsi purifiée et cuite, cette viande est introduite en même temps que la farine de pois dans un appareil rotatif où s'opère le mélange.

Nous sommes portés à croire que c'est à l'état de purée déjà cuite, puis fortement desséchée que les pois sont soumis au mélange avec la viande et le lard. La prompte préparation du potage à l'erbswurst indique que toutes les substances qui le composent ont déjà été cuites. Il ne faut pas en effet plus de huit à dix minutes pour préparer, avec ce saucisson de pois, un potage excellent et très-nutritif. Pour cela, on fait chauffer une certaine quantité d'eau; quand elle a atteint l'ébullition, on n'a qu'à racler le saucisson au-dessus du vase. La substance tombe en miettes plus ou moins fines, se dissocie entièrement et se transforme en une véritable semoule. On a soin d'agiter l'eau pour faciliter la désagrégation. On laisse chauffer encore quelques instants tout en ajoutant par fractions la quantité d'eau bouillante nécessaire pour représenter la dose volue de potage. On a ainsi un potage purée auquel on n'a plus qu'à associer une certaine quantité de pain.

Le goût de cet aliment ainsi préparé est très-agréable, très-appétissant. On n'a pas eu besoin de s'inquiéter des condiments, qui se trouvent déjà dans l'erbswurst. Le sel surtout y est en abondance, comme le démontre l'analyse.

Le poids de chaque saucisse est de une livre; les soldats en recevaient une par trois hommes pour chaque repas. Elle se conserve parfaitement en dépit de toutes les variations de température.

A notre témoignage sur la valeur nutritive de cet aliment et sur son appréciation gustative, nous sommes heureux d'associer celui de notre collègue et ami le docteur Chupin. Retenu pendant quelques jours avec son ambulance dans les lignes ennemies, pendant la campagne de l'Est, il a fait usage chaque jour du saucisson de pois des Prussiens. Il lui reconnaît toutes les qualités que nous avons signalées.

Sa communication orale témoigne aussi du grand prix que le soldat allemand attachait à cette précieuse ressource alimentaire qui, dans les situations les plus difficiles lui a toujours assuré une excellente nourriture.

L'erbswurst a complétement détrôné l'extrait de viande de Liebig, qui a si longtemps bénéficié de la grande réputation scientifique de son inventeur. Il est démontré aujourd'hui que cet extrait n'est nullement nutritif. Les principes azotés cristallisables qu'il renferme, tels que créatine, créatinine, n'ont pas de valeur nutritive. Ce sont des produits excrémentiels que ne fixe pas l'économie. L'extrait de viande de Liebig ne renferme qu'une très-petite quantité d'albuminose.

Cet extrait n'a de valeur que comme légèrement excitant par la quantité de sels qu'il contient, près de 1/5e de son poids.

Des expériences sur les animaux, de M. Hepp, pharmacien en chef de l'hôpital civil de Strasbourg, et du docteur Muller (thèse pour le doctorat; Paris, 1871), démontrent non-seulement l'impuissance nutritive de cet extrait, mais encore son action toxique quand il est pris à forte dose. M. Kemmerich reconnaît que l'usage exclusif de l'extrait de viande tue plus vite que l'inanition.

Emploi des bains tièdes dans la petite vérole, par le professeur Stokes, de Dublin. — L'auteur conseille l'emploi prolongé du bain tiède dans ces cas de varioles confluentes qui s'accompagnent de larges décollements épidermiques avec odeur fétide et état général grave; c'est, suivant lui, un moyen souvent héroïque auquel beaucoup de malades ont dû la vie. Voici un cas qu'il cite à l'appui :

Il s'agit d'un homme atteint d'une variole extrêmement confluente presque sur toute l'étendue du corps; la surface cutanée n'était plus qu'une plaie comme une large brûlure ulcérée; en quelques points la peau avait un aspect noi-

rière dû à des suffusions sanguines; la variole était hémorrhagique et l'odeur était extrêmement fétide et repoussante; le pouls était rapide, faible et intermittent, et depuis plusieurs jours le malade était condamné. C'est dans de pareilles conditions que le bain tiède fut essayé. Le sujet y fut maintenu dans la position couchée, au moyen d'oreillers. L'effet produit fut instantané et merveilleux. Le délire cessa d'une manière magique et le malade exprima avec transport le bien-être qu'il éprouvait en demandant pourquoi on n'avait pas employé plus tôt ce moyen. La fétidité disparut complétement, si bien qu'en entrant dans la salle on ne se serait pas douté qu'il y avait là un varioleux.

On laissa le patient sept heures au bain, temps pendant lequel on lui administra du brandy jusqu'à commencement de quelques symptômes cérébraux. Au sortir du bain, la peau était propre et les ulcérations d'un bon aspect. Les choses furent répétées le lendemain, et alors, pour la première fois, le malade put dormir tranquillement. A partir de ce moment la guérison s'établit progressivement, enrayée seulement par des abcès et de grandes douleurs dans les pieds.

M. Stokes dit que, pour tout médecin un peu versé dans le pronostic de la variole, ce malade était mort sans le bain tiède; il recommande donc fortement ce moyen; il est inoffensif et les services qu'il rend sont indubitables. Hébra, à l'hôpital de Vienne, a prolongé chez certains sujets le bain tiède pendant un centaine d'heures d'une manière continue et avec les meilleurs résultats.

Le Dr Stevens, de Plymouth, conseille aussi le bain tiède, mais il le rend désinfectant en y ajoutant du chloralum (chorure d'aluminium); il y laisse les varioleux un quart d'heure pendant trois jours de suite, et il emploie ce moyen après la guérison au moment où les malades vont quitter l'hôpital, dans le but d'empêcher qu'ils ne transportent la maladie avec eux et ne la répandent au dehors.

Le médecin de l'hôpital de Plymouth emploie beaucoup aussi les désinfectants comme moyen curatif; il donne à l'intérieur le sulfate de soude toutes les quatre heures, et à l'extérieur il fait des lotions au chloralum, puis à l'huile d'olive phéniquée; ces onctions, outre leur action désinfectante, ont aussi un heureux effet contre les démangeaisons et une action adoucissante sur les parties enflammées de la peau. (*British med. journal*, févr. 1872, *et Lyon médical.*)

Deux cas de grossesse précoce. — Le premier est rapporté par le docteur W. Mac-Collom, de Brooklyn (comté de New-York). — Jane F..., née à Vermont, de parents américains, adoptée à douze ans par une respectable et riche famille; peu de temps après, apparition de la menstruation, qui fut régulière jusqu'au moment de la conception, au commencement de mars 1864, après un coït avec un vieux chanteur de 60 ans; cette fille avait à ce moment douze ans et neuf mois; elle accoucha à terme, le 10 décembre 1864, à treize ans et six mois. C'était à ce moment une fille vive, active, à la figure enfantine, et d'un caractère en relation avec son âge; sous tous les autres rapports elle avait un développement de femme: poids de 95 livres, membres arrondis et pleins, mamelles et bassin bien développés. Le travail commença le 9 décembre, à cinq heures du soir; une heure et demie après, surviennent brusquement, sans symptômes prémonitoires, des convulsions éclamptiques, immédiatement suivies de coma et de stertor. Les contractions utérines persistent très-régulièrement. Saignée du bras, puis chloroformisation jusqu'à ce que la dilatation soit assez avancée pour permettre l'application du forceps, le 10, à 3 heures du matin. Terminaison facile; l'enfant est une fille vivante, du poids de six livres huit onces. Après la délivrance, la mère resta dans le coma jusqu'au lendemain matin neuf heures. A partir de ce moment, elle alla bien; la lactation fut abondante, et elle put nourrir son enfant.

(*Med. Record.*, 2 janvier 1872.)

Eliza G..., née en juin 1857, est présentée au docteur Haining, de Chester, à la fin de juillet 1869, pour des symptômes qu'elle attribuait à de la dyspepsie, et sa mère à l'approche de la puberté; maux de cœur le matin, plénitude des seins avec auréole foncée; abdomen très-augmenté de volume, et sans fluctuation. Bien qu'il n'eût pas entendu le cœur fœtal, M. Haining annonça une grossesse probable, diagnostic que la mère et la fille accueil-

lirent avec la même incrédulité. Elle accoucha le 18 décembre 1869; la conception avait dû avoir lieu au mois de mars, époque où elle avait onze ans et huit mois et demi. Elle n'avait jamais été menstruée.

(*Brit. med. Journal* et *Lyon médical*, 28 oct. 1871.)

Emploi de l'huile essentielle d'eucalyptus globulus pour masquer l'odeur et la saveur de l'huile de foie de morue, par M. H. Duquesnel, pharmacien. — Les intéressantes recherches de M. le professeur Gubler sur l'*Eucalyptus globulus* et son essence, l'eucalyptol, qui vont offrir de nouvelles ressources à la thérapeutique, nous ont donné l'idée d'essayer si ce nouvel agent ne pourrait pas fournir une solution du problème plus satisfaisante.

Quelques essais des mélanges d'huile de foie de morue blanche ou brune avec des quantités variables, mais toujours très-petites, d'essence d'Eucalyptus, nous ayant donné de bons résultats, nous croyons pouvoir appeler l'attention des praticiens sur cette nouvelle forme de médicament, très-facile à exécuter et peu coûteuse.

Pour l'obtenir, nous prenons :

Huile de foie de morue blanche ou ambrée. . . .	100	grammes.
Essence d'Ecalyptus	1	—

Mêlez.

L'huile aromatisée avec cette proportion d'essence, qu'on peut augmenter pour les huiles brunes, puisque, d'après M. Gubler on peut la donner à la dose de 1 à 2 grammes, l'huile, disons-nous, ne possède ni l'odeur ni la saveur de l'huile de foie de morue. Elle est ingérée avec facilité, ne laisse dans l'arrière-bouche et sur la langue que le goût de l'essence qu'elle contient, et de plus les éructations odoriférantes, si désagréables lorsqu'elles se produisent avec l'huile de foie de morue, sont complétement modifiées.

Cette huile aromatisée conserve longtemps, si elle est enfermée dans un flacon bien bouché, l'eucalyptol, cette essence si rebelle, comme l'ont fait voir M. Gubler et M. Cloëz, aux actions oxydantes; mais à l'air libre, étendue par exemple sur un papier, elle perd peu à peu et assez rapidement son odeur aromatique pour ne conserver que sa première et si désagréable odeur d'huile de foie de morue.

(*Bull. de Thérap.*)

De l'oignon comme désinfectant, par J.-B. Wolff.—Déjà dans son *Historia vegetabilis sacra* (Lond. 1695), W. Westmacott dit : « Les oignons sont un excellent premier topique pour les brûlures; réduits en pulpe et mélangés avec du sel, ils préviennent la vésication si on les applique sur la partie avant la formation de la phlyctène; ils attirent en effet à eux le principe putride, comme on peut s'en convaincre en observant ceux qu'on laisse pelés sur des tas de fumiers; en moins d'un jour ils sont déjà pourris consécutivement à l'absorption qu'ils ont faite de principes putrides. Les oignons agiraient de même si on les appliquait sur des bubons pestilentiels ou sur la morsure de chiens enragés ou d'autres animaux venimeux. »

L'opinion que soutient Wolff dans le *Scientific american* vient tout à fait à l'appui de ces lignes. L'auteur raconte qu'en 1840 le choléra fit de grands ravages sur un navire où se trouvaient une centaine d'hommes; il y avait des oignons à bord; un certain nombre d'hommes en mangèrent à discrétion ; ceux-ci furent presque aussitôt atteints par le mal et presque tous moururent, comme si les oignons avaient servi à l'inoculer.

M. Wolff fait remarquer que si l'on place des oignons dans une chambre où se trouve un malade atteint de variole, ils se couvrent d'ampoules et se décomposent avec une grande rapidité, mais en même temps ils préviennent la propagation de l'affection.

En résumé et comme conclusion, on peut dire que les oignons absorbent les miasmes et les virus; ils sont donc de bons désinfectants et peuvent ainsi s'opposer à la propagation de maladies infectieuses et virulentes, mais il faut bien se garder de les manger, surtout en temps d'épidémie ou dans les localités infectées, car ce serait le meilleur moyen de s'infecter soi-même.

(*The british medical journal*, janvier 1872.)

Somnambulisme guéri par le bromure de potassium. — Une femme de 24 ans, mariée, était prise pendant son sommeil, deux ou trois fois par semaine, depuis dix ans, d'accès de somnambulisme qui la faisaient quitter son lit pour aller vaquer à ce qui l'avait le plus impressionnée dans la journée précédente. Après une demi-heure environ d'allées et venues, elle tombait dans un sommeil profond, naturel, prolongé, sans se rappeler, éveillée, ce qui s'était passé la nuit autrement que par un grand abattement. Le docteur B. Levi, médecin communal de Saint-Martin de Lupari, la soumit à l'usage du bromure de potassium : 2 grammes dans 75 d'eau par jour, en élevant graduellement la dose à 6 pour revenir bientôt, de même, à la dose primitive, à cause de la faiblesse et de la céphalée accusées par la malade. Les accès devinrent d'abord moins intenses et de plus en plus rares, au point que, depuis deux mois, il n'y en a pas eu. — Le docteur G. Pelizzo (de Lonigo) obtint un succès plus décisif chez une petite fille de 8 ans qui, dès le début de son sommeil, était prise de sursauts, descendait de son lit, se promenait dans la chambre, ouvrait une armoire, mangeait, puis se recouchait sans rien dire ni se rappeler le lendemain matin. 1 gramme de bromure de potassium pris matin et soir fit immédiatement cesser ces promenades nocturnes. Il n'y avait plus que des secousses, des tressaillements dans le lit, qui cessèrent en continuant ce médicament. — C'est là une confirmation des succès de ce médicament contre l'insomnie, agitations, les cris nocturnes, obtenus chez les petits enfants par M. Moutard-Martin, et une preuve que toutes les excitations analogues, même vénériennes, peuvent être combattus avec ce moyen. (*Abeille médicale.*)

Ciguë. — M. W. Manlius Smith a fait des recherches sur le *Conium maculatum* en vue de s'assurer des causes d'incertitude et de variété d'action des préparations de cette plante. Il a observé que les diverses parties de la feuille ne sont pas également riches en cicutine, et que celle-ci, qui manque presque absolument dans les pétioles, se trouve au contraire abondamment dans les limbes, fait qui a une certaine importance, puisque l'auteur a examiné divers échantillons du commerce dans lesquels la proportion des pétioles était très-grande par rapport aux limbes. L'époque de végétation à laquelle la récolte a été faite exerce aussi une grande influence sur la puissance thérapeutique du produit, de même que les moyens plus ou moins parfaits de dessiccation; il semble que le meilleur temps de récolte soit au moment où les fleurs commencent à s'épanouir. Il est à remarquer aussi que les feuilles de *Conium* se détériorent rapidement et perdent leurs propriétés actives dans un laps de temps très-court.

(*Journal de Pharmacie.*)

Antidote de l'acide phénique. — On signale comme un antidote efficace de l'empoisonnement par l'acide phénique pris à l'intérieur, une forte solution de saccharate de chaux. (*Medical Record.*)

Formules diverses.

SOLUTION CONTRE L'ÉRYSIPÈLE. — TROUSSEAU.

Éther sulfurique. . .	60	grammes.
Camphre.	30	—

Faites dissoudre.

On étend cette solution, à l'aide d'un petit pinceau de charpie, sur toute la surface érysipélateuse du corps de l'enfant nouveau-né.

VIN TONIQUE AMER.

Extrait de colombo. . .	2	grammes.
Extrait de quassia. . . .	2	—
Vin de Malaga.	500	—

Dissolvez et filtrez.

Deux cuillerées une demi-heure avant chacun des deux principaux repas, pour stimuler l'appétit des personnes convalescentes de maladies graves et des dyspeptiques.

PILULES ANTIICTÉRIQUES.

Savon médicinal. .	3	grammes.
Aloès succotrin.. .	1 gr. 25	centigr.
Crème de tartre. .	1 gr. 25	centigr.

Sirop de cinq racines q. s. pour 24 pilules.

Deux à quatre par jour, aux personnes atteintes de coliques hépatiques, pour empêcher le retour des accès. Eau de Vichy aux repas. Abstinence complète d'aliments gras.

EMPLATRE CALMANT RÉSOLUTIF. — RICORD.

Emplâtre de Vigo. ..	10	grammes.
Extrait de ciguë.....	10	—
Extrait d'opium.....	1	—

Malaxer le tout, et étendez sur un morceau de peau de grandeur convenable. On appliquera cet emplâtre dans les cas d'orchite ou de bubon subaigus.

(*Union médicale.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 mai 1872.

Présidence de M. BARTH.

M. le président déclare trois vacances dans la section d'hygiène, de physiologie et de médecine opératoire, par suite du décès de MM. Lecanu, Longet et Laugier.

De la digitaline. — M. Gubler maintient les conclusions qu'il avait déjà posées, à savoir : que dans l'état actuel de la science il n'est pas possible d'établir la supériorité de l'une ou de l'autre des deux digitalines, et que, s'il s'en rapportait à ses propres expériences sur les animaux, ce serait la digitaline amorphe qui mériterait la préférence.

Après un échange d'explications entre MM. Devergie, Vulpian et Gubler, la question est renvoyée à la commission chargée de poursuivre les expériences.

Nouveau traitement des hernies étranglées. — M. Demarquay présente à l'Académie un jeune homme de 21 ans, auquel il a réduit une hernie congénitale étranglée, le mardi 7 mai, après avoir pratiqué l'aspiration du liquide et des gaz contenus dans l'anse intestinale étranglée.

J'étais très-préoccupé, dit-il, de l'état de ce jeune homme, d'autant plus que je n'ai encore guéri aucune de ces hernies par l'opération. Je cherchai à réduire la hernie par le taxis. Le malade fut profondément endormi, et je fis le taxis avec soin; mais ce fut sans résultat. Je me décidai alors à faire l'aspiration des liquides intestinaux et des gaz. Un trocart fin fut placé au centre de la tumeur, et, grâce à l'aspirateur de M. Potain, nous vîmes les liquides de l'intestin passer dans le vase servant de récipient. J'enlevai environ 120 grammes de liquide intestinal, sans compter les gaz. La tumeur s'effaça complétement. J'enlevai alors le trocart, et je restai quelques minutes sans toucher à l'intestin, afin de voir si de nouveaux liquides ou de nouveaux gaz n'affluaient pas dans l'intestin étranglé.

Aucune tuméfaction ne se produisant dans la tumeur, je me mis en demeure de pratiquer le taxis avec le plus grand soin, afin de prévenir tout accident. Il me suffit de presser de bas en haut, très-légèrement, pour sentir l'intestin rentrer dans la cavité abdominale. Le malade a été gardé au repos et à la diète : l'opium, à dose fractionnée, fut administré, et il ne survint aucun accident abdominal. Le testicule seul fut enflammé, par suite des pressions dont il avait été l'objet.

Ce fait m'a beaucoup frappé, et je propose d'appliquer de nouveau ce mode de traitement :

1° A toutes les hernies congénitales et aux hernies récentes qui s'étranglent au moment de leur formation;

2° Aux hernies anciennes, parfaitement réductibles peu de jours avant l'étranglement, et dans les hernies ombilicales récemment étranglées;

3° Cette aspiration des liquides et des gaz, ayant pour but de rendre le taxis plus facile, ne devra être appliquée que de bonne heure, à une époque où on a à peu près la certitude de réduire dans la cavité abdominale une anse in-

testinale non altérée et susceptible de reprendre ses fonctions.

Séance du 28 mai 1872.

Présidence de M. Barth.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission présente : En première ligne, M. Bernutz ; — en deuxième ligne, M. Woillez ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Jaccoud et Villemin.

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est de 35, M. Bernutz obtient 37 suffrages; M. Woillez 19; M. Villemin 10; M. Jaccoud 1.

En conséquence, M. Bernutz ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

Séance du 4 juin 1872.

Présidence de M. Barth.

M. Béclard présente : 1° une nouvelle seringue naso-œsophagienne, exécutée par M. Mathieu, sur les indications de M. le docteur Fauvel;

2° Différents appareils aspirateurs imaginés par M. le docteur Fleuret (de Mâcon).

Suite de la discussion sur la thoracentèse. — On est maintenant convaincu de la nécessité d'une intervention chirurgicale dans les pleurésies purulentes, et on n'hésite pas à agir dès que l'on acquiert la conviction que la plèvre est pleine de pus. Mais il n'en fut pas toujours ainsi. Autrefois on n'intervenait que le plus tard possible, car on n'espérait guère de succès. De là les statistiques désastreuses de Dupuytren, Asley Cooper, etc. Aujourd'hui, il faut espérer qu'on ne verra plus des épanchements purulents séjourner pendant des mois ou des années dans une plèvre. Mais si tout le monde est d'accord sur l'urgence d'évacuer le pus, si nul ne croit plus que, de lui-même, il puisse disparaître de la plèvre par résolution naturelle, on ne s'entend plus aussi bien sur le mode de procéder.

Faut-il préférer l'incision ou le drainage? Faut-il recourir dès le début à l'une ou à l'autre de ces opérations?

Je ne le crois pas, et pour ma part, je préfère toujours commencer par la ponction.

Souvent une simple ponction suffira pour produire la guérison d'épanchements purulents aigus, tels que ceux qui se manifestent à la suite de la rougeole, de la scarlatine, etc. J'ai vu un cas remarquable de ce genre chez un malade atteint de pleurésie après une attaque de choléra.

M. Chassaignac a prétendu que l'on ne pouvait pas évacuer tout le pus à cause de la configuration anfractueuse de la plèvre; mais les faits de guérison de pleurésie purulente par une ponction unique prouvent suffisamment que la plèvre peut être parfaitement vidée en une seule fois, ce que rend facile l'ampliation pulmonaire.

Maintenant, peut-on espérer, lorsque le pus se reproduit, le tarir par des ponctions réitérées jusqu'à complet épuisement? Lorsque ces ponctions se faisaient avec des trocarts ordinaires, le chiffre des revers dépassait tellement le chiffre des succès que la plupart des médecins avaient renoncé à cette pratique.

D'ailleurs, il n'était pas facile de renouveler cette ponction souvent avec l'assentiment du malade. C'était pour lui une opération qui l'effrayait, et, dans tous les cas, on voyait bientôt une fistule s'établir sur un des points ponctionnés.

Or, c'est en cela que consiste le mérite des nouveaux apppareils. Ils permettent de se servir de très-petits trocarts qui sont bien supportés par les malades et ne causent pas de fistules. Ils permettent donc de renouveler indéfiniment la ponction. Ceci est bien plus important que l'aspiration en elle-même.

Aussi M. Bouchut a-t-il pu répéter trente-trois fois la thoracentèse et guérir son malade à l'aide d'un aspirateur Dieulafoy.

M. Bucquoy a aussi obtenu une guérison par dix-huit piqûres.

Il y a donc là un progrès considérable; mais je crois, pour ma part, qu'il ne faut pas s'en tenir à la simple ponction.

Après la ponction, je pratique des injections de teinture d'iode. Ordinairement, je me sers du mélange suivant :

Teinture d'iode . . .	40	grammes.
Iodure de potassium .	2	—
Eau.	100	—

Et ce mélange une fois injecté, je le laisse en contact avec la plèvre ; et je fais exécuter au malade divers mouvements ayant pour but de mettre le liquide en contact avec toute la surface pleurale. Cette surface est loin d'être alors dans le même état que lorsqu'elle est saine. Aussi l'introduction de cette quantité notable de teinture d'*iode* ne provoque-t-elle généralement aucun accident. — Un peu de fièvre, un peu de douleur, et c'est tout.

Le premier malade que je traitai par cette méthode était atteint de pleurésie suppurée depuis deux mois, il y a de cela quatre ans. En outre, il était affecté de bronchite capillaire, et lorsque je fus appelé chez lui, rue Drouot, il était au plus mal. Je lui fis une première ponction, qui amena l'évacuation de 3 litres de pus; puis j'injectai la teinture d'iode. L'amélioration fut immédiate, mais l'épanchement se reproduisit, et je dus faire une nouvelle ponction après peu de jours; bref, j'eus à faire quatre ponctions et quatre injections de teinture d'iode avant que le malade se rétablît. Mais la guérison fut complète après quatre mois.

Je laisse toujours dans la plèvre l'iode injecté. D'autres ont fait de même, quelques-uns involontairement, parce qu'ils n'avaient pu faire écouler le liquide qu'ils avaient introduit; d'autres volontairement, parmi lesquels Aran qui a obtenu deux guérisons en injectant le mélange de :

Teinture d'iode. . .	50	grammes.
Iodure de potassium.	5	—
Eau	100	—

Ma manière de faire est fondée sur deux principes :

1° Evacuation du pus au fur et à mesure de sa production ;

2° Modification incessante de la surface suppurante à l'aide de l'iode qu'on y laisse en contact.

Quant à l'incision, elle peut être utile tout aussi bien que le drainage. Si nos collègues qui la combattent, au lieu de s'en référer purement et simplement aux statistiques anciennes, avaient lu les travaux modernes, les observations publiées par Moutard-Martin, Siredey, etc., etc., ils s'en seraient bien vite convaincus. Dans certains cas, c'est la seule méthode qui puisse amener à la guérison. Mais inciser sur une longueur de 6 à 7 centimètres un espace intercostal, c'est là, pour un médecin, une véritable opération chirurgicale, et le plus souvent ce ne sont point des chirurgiens qui ont à traiter des pleurésies.

Le drainage n'est pas exempt d'inconvénients et de difficultés, surtout quand il s'agit de la contre-ouverture qui doit permettre de ramener le drain d'avant en arrière. On peut alors blesser l'artère intercostale, qui n'est pas protégée par le rebord des côtes. En outre, le drainage entraîne la présence d'un tube pendant des mois entiers et la continuation de pansements très-pénibles pour le malade. Le pus qui coule, souvent fétide, peut amener par sa présence des rougeurs, des érysipèles et des phlébites. Enfin par les deux ouvertures l'air, pénétrant librement dans la plèvre, gêne dans une certaine mesure cette ampliation pulmonaire qui est indispensable pour amener la guérison.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 avril 1872.

Présidence de M. Quatrefages.

Recherches sur les propriétés des divers principes immédiats de l'opium, par M. Rabuteau. — « Les beaux travaux de M. Cl. Bernard sur les alcaloïdes de l'opium nous ont appris qu'il existait des différences notables entre ces divers principes expérimentés chez les animaux. Ils ont démontré que trois d'entre eux seulement étaient soporifiques (la narcéine, la morphine et la codéine) ; qu'ils étaient tous toxiques à haute dose et à des degrés divers; qu'ils étaient tous convulsivants, excepté la narcéine. Il était intéressant d'étudier ces mêmes principes comparativement chez l'homme et chez les animaux, non-seulement au point de vue de leurs propriétés soporifiques et de leur énergie, mais au point de vue de leurs effets analgésiques et anexosmotiques; car nous employons l'opium plus souvent pour calmer la douleur et arrêter les flux intestinaux que pour procurer le sommeil.

» Mes expériences, qui sont au nombre de 150, ont été faites sur l'homme sain ou ma-

lade, sur les chiens, les lapins et les grenouilles. J'ai étudié non-seulement les six principaux alcaloïdes de l'opium, mais l'acide méconique et la méconine. Ces diverses substances étaient tantôt ingérées dans le tube digestif, tantôt injectées dans le tissu cellulaire sous-cutané.

» *Thébaïne.* — D'après M. Cl. Bernard, la thébaïne est la plus toxique des bases de l'opium chez les animaux. Cette proposition, qui est éminemment vraie, ne s'applique pas à l'homme, qui peut ingérer sans danger 10 et 15 centigrammes de chlorhydrate de thébaïne. A la suite de cette première donnée, j'ai constaté que cette substance, introduite par la méthode hypodermique, chez des malades atteints de névralgies, était analgésique autant que la morphine. Je me suis assuré qu'elle n'était pas anexosmotique, c'est-à-dire qu'elle n'arrêtait pas la diarrhée. C'est ce que m'avait démontré déjà l'expérience suivante, qui a été faite pour chacun des opiacés. J'ai injecté sous la peau, chez un chien, 5 centigrammes de chlorhydrate de thébaïne, puis j'ai porté, dans une anse intestinale, une solution de sulfate de soude; or, cette anse, après avoir été remise dans l'abdomen, s'est remplie de liquide, de sorte que le purgatif a agi comme si l'animal n'avait pas été thébaïné. On verra qu'il n'en est pas de même chez un chien morphiné. Enfin, j'ai reconnu que la thébaïne n'était pas soporique chez l'homme, ce que M. Cl. Bernard avait déjà constaté chez les animaux.

» *Papavérine.* — Cette substance est beaucoup moins active que la thébaïne ; 15 centigrammes de son chlorhydrate, introduits sous la peau d'un lapin, 25 centigrammes chez un chien, ne produisent rien. L'homme la supporte très-bien également. Elle n'est soporifique ni chez les animaux ni chez l'homme. Elle n'empêche pas les courants exosmotiques dans l'intestin et n'arrête pas la diarrhée. Enfin elle est légèrement analgésique.

» *Narcotine.* — Suivant M. Cl. Bernard, la narcotine est la moins toxique des bases opiacées chez les chiens. Il en est de même chez l'homme : 43 centigrammes de son chlorhydrate, ingérés en une fois, n'ont rien produit chez moi. Elle n'est pas ou n'est presque pas analgésique. Elle n'est pas anexosmotique; en effet, dans vingt cas de diarrhée où je l'ai administrée, elle ne l'a arrêtée qu'une seule fois, ce qu'on peut considérer comme accidentel. Enfin, elle n'est pas plus soporifique chez l'homme que chez le chien. C'est donc une substance presque inerte ; toutefois, à très-haute dose, à celle de 3 centigrammes, par exemple, elle produit chez les grenouilles de légères secousses convulsives : c'est la brucine des opiacés.

» *Codéine.* — Cette base est moins dangereuse que la thébaïne et plus dangereuse que la morphine chez les animaux. C'est le contraire chez l'homme. Aux doses de 5 à 10 centigrammes, elle produit de la pesanteur de tête et de la faiblesse dans les membres inférieurs. Elle n'est pas anexosmotique, elle est très-peu soporifique et peu analgésique chez l'homme.

» *Narcéine.* — La narcéine est la plus soporifique des bases de l'opium chez les animaux; mais ce n'est pas à dire pour cela qu'elle soit très-somnifère. En effet, il faut plus de 5 centigrammes de son chlorhydrate injecté sous la peau d'un chien de taille moyenne pour le faire dormir. Elle est beaucoup moins soporifique que la morphine chez l'homme ; mais elle ne l'est qu'à haute dose, à celle de 10 à 20 centigrammes, par exemple ; mais le sommeil qu'elle procure est calme et réparateur, et le réveil est tout à fait physiologique, tandis que celui de la morphine, lequel est plus profond; ne laisse pas que de produire de la fatigue. Enfin cette précieuse substance est éminemment analgésique, comme je l'ai prouvé par des expériences thérapeutiques dont les résultats ont été exposés l'an dernier devant la Société de Biologie. Elle ne diminue pas l'excrétion urinaire, comme on l'a avancé, mais elle arrête très-bien la diarrhée, moins efficacement que la morphine, qui doit être d'ailleurs employée à des doses beaucoup plus faibles ; mais elle n'entrave pas les fonctions digestives : aussi est-elle utile dans les diarrhées des phthisiques.

» *Morphine.* — La morphine est la plus active des bases opiacées chez l'homme, tandis que, d'après M. Cl. Bernard, elle occupe le quatrième rang dans l'ordre toxique chez les animaux. Elle est très-anexosmotique, comme le prouve l'expérience de l'intestinale faite déjà avant moi par M. Moreau, et comme le démontre la pratique médicale. Elle est la plus soporifique des bases de l'opium; mais elle ne pa-

rait pas plus analgésique que la morphine, elle l'est même moins parfois.

» *Acide méconique et méconine*. — Mes expériences démontrent que l'acide méconique est inerte, même à de hautes doses. J'ai injecté 50 centigrammes de cet acide dans le sang d'un chien; j'ai fait prendre à d'autres de 1 à 3 grammes de biméconates de potasse ou de soude, et je n'ai rien observé, si ce n'est que les urines sont devenues neutres ou alcalines suivant la dose du biméconate ingéré. La réaction de l'acide méconique par le perchlorure de fer était tout à fait nette dans ces mêmes urines. La méconine est également inactive.

» Les alcaloïdes de l'opium peuvent être classés de la manière suivante, d'après leurs effets chez l'homme :

» Ordre soporifique : *Morphine, Narcéine, Codéine*. Les autres ne produisent pas le sommeil.

» Ordre d'activité toxique : *Morphine, Codéine, Thébaïne, Papavérine, Narcéine, Narcotine*.

» Ordre analgésique : *Narcéine, Morphine, Thébaïne, Papavérine, Codéine*. La narcotine ne paraît pas émousser la douleur.

» Ordre anexosmotique : *Morphine, Narcéine*. Les autres n'arrêtent pas la diarrhée.

» *Action simultanée des bases de l'opium, du chloroforme, du bromoforme*. — On sait que l'action combinée de la morphine et du chloroforme produit l'analgésie sans que le sommeil soit nécessaire. Or, un chien qui avait reçu sous la peau 5 centigrammes de chlorhydrate de narcéine, et qui avait été endormi ensuite par le chloroforme, ne sentait plus rien à son réveil. On pouvait le pincer, le piquer, lui marcher sur les pattes sans qu'il témoignât la moindre douleur; cependant il marchait, courait même dans le laboratoire. Cet état extraordinaire, dans lequel le système nerveux sensitif était aboli, persista plusieurs heures. J'ai reconnu qu'on arrivait aux mêmes résultats en employant le bromoforme ou le chloral et un autre alcali de l'opium, moins la narcotine, et à des degrés divers.

» Mes expériences physiologiques ont été faites dans le laboratoire de M. Robin, à l'École pratique de la Faculté de Médecine; les expériences thérapeutiques, dans divers hôpitaux (*Charité*, service de M. Sée; *Pitié*, dans un service dirigé par M. Lancereaux); enfin, dans ma pratique. »

Séance du 13 mai 1872.

Présidence de M. de Quatrefages.

M. le docteur Bedoin adresse une note relative aux effets produits par une balle de fusil Chassepot, dans un cas de suicide.

Les lésions et les désordres produits par la balle ont été tels, que, en l'absence d'autres documents, on eût pu être conduit à les attribuer à une balle explosible; cependant la balle a été retrouvée entière. Le projectile présentait un aspect boursouflé, indiquant une fusion partielle, ce que l'auteur regarde comme confirmant l'opinion émise par M. Coze, dans sa communication à l'Académie du 20 novembre 1871; il paraît avoir traversé, sans perte sensible de vitesse, les parties molles qu'il a d'abord rencontrées, et avoir été brusquement arrêté par la colonne vertébrale, où toute sa force vive a pu se convertir en chaleur. L'auteur pense qu'on peut trouver ici réalisées les conditions signalées par M. Melsens, dans la séance du 29 avril 1872, comme nécessaires pour que le plomb atteigne une température supérieure à 315 degrés, son point normal de fusion.

Recherches sur l'action des bases et des alcaloïdes tirés de l'opium, tels que la morphine, la codéine, la narcéine, la thébaïne, la narcotine, la papavérine, la méconine, l'acide opianique. Note de M. Bouchut. (Extr. par l'auteur). — « *Conclusions*. De l'ensemble de faits observés sur des enfants de 3 à 13 ans, et sur quelques sujets plus avancés en âge, il résulte :

» 1° Que les alcaloïdes tirés de l'opium, administrés par l'estomac ou par le tissu cellulaire, se divisent en deux groupes, l'un comprenant les alcaloïdes doués de propriétés soporifiques, et l'autre les alcaloïdes qui sont inertes;

» 2° Que ceux qui font dormir ont une action différemment énergique;

» 3° Que, aux doses assez fortes où il est possible de les administrer, il n'y en a pas qui ait d'action convulsivante;

» 4° Que ceux qui font le mieux dormir sont ceux qui sont toxiques lorsqu'on les emploie à des doses trop considérables;

» 5° Que la morphine et les sels de morphine sont les préparations les plus actives de l'opium;

» 6° Que la codéine vient après la morphine, pour les propriétés dormitives et anesthésiques;

» 7° Qu'il faut employer trois fois plus de codéine que de morphine pour avoir des effets soporifiques et anesthésiques semblables;

» 8° Que la narcéine ne vient qu'après la morphine et la codéine, pour ses propriétés dormitives, et qu'on peut, si elle est bien pure, en en faire absorber des doses considérables sans produire d'effet appréciable;

» 9° Que la papavérine, en injections dans le tissu cellulaire à la dose de 10 centigrammes, et dans l'estomac à la dose de 1 gramme, n'a aucune action;

» 10° Que la narcotine à 50 centigrammes n'a aucun effet narcotique ou anesthésique;

» 11° Que la thébaïne à 50 centigrammes est absolument inerte;

» 12° Que la méconine à 30 et 50 centigrammes ne produit aucun effet appréciable;

» 13° Que l'acide opianique est une substance inerte;

» 14° Que, dans l'usage médical, il n'y a que l'opium d'abord, puis la morphine et la codéine, qui soient utiles aux malades;

» 15° Qu'enfin la différence des résultats obtenus par les observateurs, sur les propriétés des alcaloïdes et des bases de l'opium, dépend de l'état de pureté des substances soumises à l'expérimentation. »

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté a voté, jeudi 30 mai, la liste de présentation pour la chaire de pathologie externe, vacante par suite du décès de M. Laugier, et le passage de M. Verneuil à la chaire de clinique chirurgicale. La présentation a lieu dans l'ordre suivant:

En première ligne, M. Tréllat; en deuxième ligne, M. Léon Le Fort; en troisième ligne, M. Guyon.

Création de nouvelles Facultés de médecine. — Dans la séance du 17 mai de l'Assemblée nationale, M. Francisque Rive a déposé sur le bureau, au nom de la septième commission d'initiative parlementaire, un rapport sur la proposition de loi relative à la création d'une Faculté de médecine et d'une École supérieure de pharmacie dans la ville de Lyon, présentée par MM. Le Royer, Ducarre, Flotard, Mangini et plusieurs de leurs collègues. Le rapport conclut à la prise en considération.

Dans une séance précédente (3 mai), les députés de la Gironde et un grand nombre de leurs collègues ont présenté un projet de loi relatif à la création d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie à Bordeaux, réunissant ainsi en un seul établissement la Faculté de médecine et l'École de pharmacie, qui sont ordinairement séparées. Ce projet de loi ne peut manquer, comme le précédent, d'être pris en considération.

Du reste, suivant le journal la France, le ministre de l'instruction publique préparait un plan complet de réorganisation des études médicales. Il proposerait de maintenir les Facultés de médecine actuelles, de donner de l'extension à la Faculté de Paris, et de créer de nouvelles Facultés à Bordeaux, Lyon, Nantes, Lille et Nancy.

Nominations. — Par arrêté, M. le docteur Auguste Ollivier, médecin des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté de médecine, a été nommé médecin-inspecteur des maisons de santé d'aliénés, en remplacement de M. le docteur Potain, démissionnaire.

— Par arrêté en date du 23 mai 1872, M. Leudet, directeur de l'Ecole de médecine de Rouen, a été nommé officier de l'instruction publique.

École de pharmacie de Paris. — Par arrêté en date du 30 mars 1872:

L'indemnité attribuée aux agrégés chargés de suppléances à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris est réglée comme il suit:

Pour la suppléance d'un professeur titulaire, la moitié du traitement minimum affecté à la chaire, soit 2,000 francs;

Pour la suppléance d'un professeur adjoint, la moitié du traitement affecté à la chaire, soit 1,200 francs.

Cette indemnité, prélevée sur le traitement fixe du professeur suppléé, sera payée par cinquièmes, pendant la durée de la suppléance; elle sera attribuée intégralement à l'agrégé qui aura fait le cours entier.

Dans le cas où il ne ferait qu'une partie du cours, l'indemnité, calculée d'après les bases établies, ne sera attribuée au suppléant qu'au prorata du temps pendant lequel aura duré la suppléance.

École du Val-de-Grâce. — M. le professeur Laveran a été nommé directeur du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Michel Lévy. Il a reçu, en cette qualité, il y a quelques jours, le corps des professeurs et des agrégés de l'École. L'esprit d'équité, la rectitude de jugement et la connaissance des questions administratives seront, chez M. Laveran, de précieuses qualités pour l'exercice de ses nouvelles fonctions. (*Gaz. heb.*)

Bureau central des hôpitaux de Paris. — A la suite du concours ouvert pour trois places de médecins au Bureau central des hôpitaux, ont été nommés MM. Fernet, Lecorché et Damaschino.

Le nouvel hôpital de Ménilmontant. — L'administration de l'Assistance publique a, comme on sait, acquis au prix d'environ 1,600,000 francs des terrains d'une superficie de 50,000 mètres environ, vers le coteau de Ménilmontant, pour y construire un nouvel hôpital. Nous avons pu nous procurer le plan de ce nouvel édifice; il nous paraît conçu de manière à réaliser tous les progrès conseillés par la science. Les bâtiments sont disposés dans le système des pavillons isolés. Les salles sont spacieuses et ne comprennent pas plus de 22 lits. Il y a de nombreuses chambres de 1, 2, 3 et 4 lits. Chaque salle a son escalier particulier. Au moyen d'appareils dits monte-charges, on élèvera aux étages supérieurs les malades couchés.

Au premier étage des pavillons, les galeries seront disposées pour former terrasse, et les convalescents, garantis du soleil par des toiles horizontales, pourront y séjourner pendant la belle saison.

Un service d'accouchement sera établi dans une petite construction à rez-de-chaussée, élevée seulement d'un étage et située en dehors et à droite du groupe des quatre pavillons qui constituent l'hôpital proprement dit.

En avant et en arrière de ce bâtiment, on a ménagé des jardins formant préau spécial pour les accouchées convalescentes.

Le service des varioleux aura également un préau particulier.

Sans entrer dans la description des services généraux, nous dirons seulement que le chauffage aura lieu au moyen de la vapeur et d'une circulation d'eau chaude établie dans les sous-sols, et que, pour la ventilation, on a combiné le système de l'insufflation avec celui de l'appel.

L'ensemble des dépenses du nouvel hôpital Ménilmontant peut être évalué à 9,343,000 fr., qui peuvent se répartir ainsi :

Pour les acquisitions de terrain, 1,600,000 f.
Pour les travaux d'œuvre, 6,748,322 fr.
Pour les travaux techniques, 994,679 fr.

Le nouvel hôpital Ménilmontant viendra remplir une lacune dans la distribution de nos établissements hospitaliers; il desservira les quartiers où se presse une population pauvre et trop éloignée de nos hôpitaux actuels; il augmentera de 550 les ressources de l'Assistance publique. (*Liberté* du 1er juin 1872.)

Eaux minérales. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, les nominations suivantes viennent d'avoir lieu dans les inspections d'eaux minérales :

M. Richelot, médecin inspecteur adjoint au Mont-Dore, est nommé inspecteur au même établissement en remplacement de M. Vernière, démissionnaire, nommé inspecteur honoraire;

M. Grimaud, médecin inspecteur à Niederbrun, est nommé inspecteur à Baréges en remplacement de M. Le Bret, démissionnaire, nommé inspecteur honoraire;

M. Gubian est nommé médecin inspecteur des eaux de La Motte (Isère) en remplacement de M. le docteur Buissard, démissionnaire.

Nous apprenons également que M. le docteur René Briau, médecin consultant aux Eaux-Bonnes, est remplacé dans cette station par M. le docteur Raoul Le Roy.

Par décision ministérielle en date du 21 mai dernier, M. le docteur Boudant, professeur à l'école de médecine de Clermont-Ferrand, et

M. le docteur Selsis, médecin à Nérac, ont été nommés inspecteurs adjoints de l'établissement thermal du Mont-Dore.

— Une proposition de loi vient d'être faite à l'Assemblée nationale relativement à la législation des eaux minérales; elle conclut à la liberté absolue d'exploitation et d'usage médical, ainsi qu'à la suppression de l'inspectorat.

— Le ministre de la marine vient de décider qu'à l'avenir et aussitôt le concours médical de la présente année 1872 :

1° Les médecins aides-majors d'infanterie de marine qui sont aux colonies depuis trois ans et au delà seront relevés et suivront, pour le service d'outre-mer, un tour réglé comme celui des adjudants-majors de l'infanterie de la marine;

2° Les médecins aides-majors de l'artillerie de la marine concourront pour le service colonial avec ceux des régiments d'infanterie de la marine et seront désignés pour le départ d'après leur ancienneté de séjour en France. Après trois ans de séjour consécutifs dans les colonies, ils seront relevés pour être replacés indifféremment dans le régiment de l'artillerie ou dans l'un de ceux de l'infanterie de la marine, suivant les vacances à remplir.

Association française contre l'abus des boissons alcooliques et du tabac.— *Composition du bureau et du conseil d'administration pour les années* 1872-1873 :

Président : MM. Hippolyte Passy, membre de l'Institut, ancien ministre, président de la Société des économistes et de la Société de statistique.

Vice-Présidents : MM. Barth, président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux; — Dumas, membre de l'Institut, ancien ministre, professeur honoraire à la Faculté de médecine; — Laboulaye, membre de l'Institut, député, professeur de législation comparée au Collége de France; —Renouard, membre de l'Institut, procureur général à la Cour de cassation.

Secrétaire général : M. L. Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France.

Secrétaires généraux adjoints : MM. Bertrand (Edmond), juge suppléant au tribunal de la Seine; — Ach. Foville, médecin adjoint de la Maison de Charenton.

Secrétaires des séances : MM. Magnan, médecin à l'asile Sainte-Anne; — docteur Decaisne, rédacteur scientifique de la *France*.

Bibliothécaire-archiviste : M. A. Motet, médecin aliéniste.

Trésorier : M. Gustave Maugin, avoué de 1re instance près le tribunal civil de la Seine.

L'association propose les sujets de prix suivants pour le concours de 1873 :

1° Faire connaître la relation qui existe entre l'abus du tabac et l'abus des boissons alcooliques, ainsi que leur influence sur l'hygiène et la morale.

2° De l'influence de l'usage du tabac et de l'abus des boissons alcooliques sur les relations de famille et les rapports sociaux (question déjà posée au précédent concours).

3° Des moyens de détourner la jeunesse de l'usage du tabac et de l'abus des boissons alcooliques.

4° Faire connaître, en s'appuyant sur des faits, l'influence du tabac sur les organes des sens.

5° Déterminer la nature du principe odorant du tabac et établir les rapports de ce principe avec la nicotine.

Les prix consistent en médailles de vermeil, d'argent ou de bronze et en mentions honorables. Chacune des questions sera l'objet d'un prix.

Des récompenses seront en outre décernées aux auteurs des meilleurs travaux sur l'abus du tabac et des boissons alcooliques, ainsi qu'aux personnes qui auront le plus contribué à la propagation de l'Œuvre.

Les mémoires devront être adressés, au plus tard le 31 décembre 1872, au nouveau siége de l'Association, rue Chanoinesse, 12, à Paris.

Le conseil se réserve le droit de publier les mémoires en tout ou en partie.

Le Président, Dr J. Guérin. — *Le Secrétaire général,* E. Decroix.

Voici la critique que le *Medical Times* adresse à cet égard :

Il est étrange, en face des gigantesqes organisations qui existent depuis tant d'années en Afrique et en Angleterre, que la France en soit encore à sa première Association. La commis-

sion nommée à cet effet se compose exclusivement de médecins, et quoique placés dans une haute position, il est regrettable que l'aide des autres classes de la société n'ait pas été recherchée, en raison de l'influence qu'elle peut exercer sur la société en général. La souscription annuelle de 20 francs est aussi beaucoup trop élevée pour amener la coopération étendue des classes plus pauvres, dont l'enthousiasme et l'énergie ont tant fait pour la cause de la tempérance en Angleterre. Une souscription nominale de 1 ou 2 francs, avec donation des membres plus riches, serait beaucoup mieux pour l'extension de la Société dans toute la France. Une seule Société de médecins occupera beaucoup trop de temps en dissertations sur des dangers que chacun reconnaît, et emploiera trop peu de moyens d'action pour assurer la coopération active des masses. L'un des statuts de l'Association tend à ce but, et préviendra aussi, s'il se réalise, les falsifications qui ajoutent tant de dangers à ceux de l'alcoolisme.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 17 au 24 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	3	3	6
Rougeole	15	3	18
Scarlatine	4	»	4
Fièvre typhoïde	6	»	6
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	2	6
Bronchite aiguë	38	1	39
Pneumonie	47	19	66
Dysenterie	1	«	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	1	2
Choléra nostras	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	10	3	13
Croup	5	10	15
Affections puerpérales	3	5	8
Autres affections aiguës	154	43	197
Affections chroniques	241	79	320*
Affections chirurgicales	43	45	88
Causes accidentelles	14	2	16
TOTAUX	589	217	806

(*) Sur ce chiffre de 320 décès, 163 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3, 311, 298 h. — Décès du 5 au 11 mai 1872 : 1,250. — Variole, 39. — Rougeole, 35. — Coqueluche, 83. — Bronchite, 121. — Pneumonie, 58.

Du 25 au 31 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	3
Rougeole	24	1	25
Scarlatine	1	»	1
Fièvre typhoïde	4	2	6
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	2	5
Bronchite aiguë	26	2	28
Pneumonie	31	15	46
Dysenterie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	1	»	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	4	»	4
Croup	8	9	17
Affections puerpérales	5	3	8
Autres affections aiguës	165	55	220
Affections chroniques	232	90	322*
Affections chirurgicales	50	32	82
Causes accidentelles	22	5	27
TOTAUX	578	216	794

(*) Sur ce chiffre de 322 décès, 166 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3,311,298 h. — Décès du 19 au 25 mai 1872 : 1,205. — Fièvre typhoïde, 16. — Variole, 21. — Rougeole, 41. — Coqueluche, 74. — Bronchite, 114. — Pneumonie, 59. — Scarlatine, 20.

Vaccinations. — La Commission de vaccine du département du Rhône a réuni les préceptes qui lui ont paru les plus utiles à porter à la connaissance du public et les a énoncés dans les propositions suivantes, qui ont déjà reçu une certaine publicité, et qu'elle s'efforcera de répandre le plus possible par tous les moyens qu'elle a en son pouvoir.

1° La vaccination et les revaccinations bien faites sont le seul préservatif de la petite vérole ;

2° On doit faire vacciner les nouveau-nés dans les trois ou quatre premiers mois de leur vie;

3° En prenant du vaccin sur un enfant, on ne peut jamais lui nuire, on lui rend même souvent service en dégorgeant les pustules ; on y trouve, de plus, le précieux avantage, quand ce vaccin transmis à un autre enfant a réussi, d'avoir la certitude que la vaccination est réellement préservatrice;

4° La vaccination peut être pratiquée avec succès en toute saison; en temps d'épidémie,

on doit vacciner les enfants le plus tôt possible après leur naissance;

5° Les revaccinations sont nécessaires pour mettre à l'abri de la petite vérole ; il est prudent de se faire revacciner tous les 10 ou 12 ans ; ces revaccinations sont sans danger et sont utiles à tous les âges ; elles sont particulièrement utiles pendant la durée d'une épidémie quelle que soit l'époque de la précédente inoculation du vaccin ;

6° Dans aucun cas la vaccination et les revaccinations ne peuvent donner lieu à une petite vérole, et si quelques jours après on voit survenir cette maladie, c'est que la personne en avait déjà le germe avant l'opération ;

7° Il est dans l'intérêt des familles que les vaccinés et les revaccinés se fassent examiner par un médecin huit jours après l'opération, pour être sûrs que la vaccination a réussi.

Nouveau réactif très-sensible pour les alcalis, par M. Boettger. — Ce réactif est extrêmement sensible ; il est formé par la matière colorante d'une plante exotique récemment introduite par un horticulteur hollandais, M. Verschaffelti, et qui a été nommée *Coleus Verschaffelti*. Voici comment on le prépare :

On place des feuilles fraîches de cette plante d'ornement dans un vase à ouverture large, mais facile à bien fermer, et l'on ajoute de l'acool absolu acidulé avec quelques gouttes d'acide sulfurique. Après une infusion de vingt-quatre heures, on remplace par d'autres feuilles les premières presque totalement dépouillées ; on filtre ensuite l'acool chargé de la manière colorante, et on l'emploie à teindre des bandes de papier à filtre que l'on fait sécher à l'air libre.

On obtient ainsi un papier réactif d'un rouge magnifique, dont la couleur passe plus ou moins au vert d'une belle nuance par l'effet des alcalis ou des terres alcalines. Ce papier, conservé dans des vases bien fermés, est beaucoup plus sensible que celui de tournesol faiblement rougi, de curcuma, etc. Il n'est pas modifié par l'acide carbonique et indique les moindres traces alcalines qui peuvent se trouver étendues dans l'eau en minime quantité. (*Bulletin de la Société d'encouragement de l'industrie*, mars 1869, et *Dingler's polytechniches journal*.)

Quelques notes sur la moutarde. — Ce condiment, sans être vieux comme le monde, remonte cependant à une antiquité très-respectable.

Les Grecs l'appelaient *sinapis* (notre pharmacopée lui a conservé ce nom), et ils l'employaient réduit en poudre dans leurs ragoûts, comme nous employons le poivre.

Les Hébreux l'appelaient *sénevé*.

Les prophètes de Juda et d'Israel en ont souvent usé au figuré, comme nous-mêmes, dans le langage usuel, nous nous servons du mot moutarde ; exemple : La moutarde lui monte au nez.

Les Romains des premiers temps l'employaient comme les Grecs, c'est-à-dire en poudre. Ce n'est qu'à dater de l'ère chrétienne qu'ils la préparèrent en pâte liquide en broyant le *sénevé* ou *sinapis* dans un mortier et en le délayant ensuite avec du vinaigre.

Au quatrième siècle, dans les Gaules, on fabriquait la moutarde avec du sénevé, du miel, de l'huile d'olive et du vinaigre.

Sous saint Louis, les vinaigriers avaient seuls le droit de faire de la moutarde.

A cette époque, les *sauciers* (une industrie perdue bientôt par les sophistiqueurs), à l'heure du dîner, portaient des sauces dans les maisons et couraient les rues de Paris en criant : « Sauce à la moutarde ! sauce à l'ail ! sauce à la ciboule ! sauce au verjus ! sauce à la ravigote ! » Qui en voulait appelait le marchand et choisissait selon son goût.

Lors des fêtes que le duc de Bourgogne Eudes IV donna au roi Philippe de Valois à Rouvres (1336), on consomma dans un seul dîner trois cents litres de moutarde.

Il n'est moutarde qu'à Dijon.

(*Proverbes* de Jean Millet.)

Louis XI, quand il allait dîner en ville, portait toujours son pot de moutarde avec lui.

Le pape avignonnais Jean XXII raffolait de la moutarde ; il en mettait dans tout. Ne sachant que faire d'un de ses neveux qui n'était absolument bon à rien, il créa pour lui la charge de *premier moutardier*. De là le dicton appliqué aux sots vaniteux de *premier moutardier du pape*.

Depuis ce siècle-ci, on a abandonné le vinaigre pour la confection de la bonne moutarde, et on l'a remplacé par le verjus, fabriqué exprès avec des raisins blancs qui ne mûrissent pas où qu'on ne laisse pas mûrir.

Moyens de conserver les pommes de terre. — Les pommes de terre arrachées de trop bonne heure, c'est-à-dire avant leur complète maturité, ne se conservent pas : elles brunissent, noircissent et pourrissent bientôt. Pour les conserver, on les saupoudre fortement de poussière de charbon ou de charbonnette (braise de fours à pain ou à chaux), et on les remue souvent, afin de changer la direction de la séve, qui se porte dans les yeux, et de retarder la germination. On obtient encore de bons résultats en les conservant au milieu de terre fortement mélangée de plâtre, de chaux, de cendres de bois ou même de houille. Il faut prendre ces précautions le plus tôt possible après les avoir arrachées. Avec ces mêmes précautions, elles se conserveront parfaitement, sans être remuées, dans des trous de un à deux mètres de profondeur (les plus profonds seront les meilleurs), creusés dans le sol et qu'on aura recouverts de terre fortement tassée. Il faut au moins cinquante centimètres de terre au-dessus de la dernière couche de pommes de terre, qui devra se trouver au moins à cette profondeur au-dessous de la surface du sol. Pour empêcher les pommes de terre de verdir et de prendre un goût âcre qui les rend *insalubres*, il faut avoir bien soin de les priver entièrement de l'action du jour.

Les pommes de terre qui ont verdi au jour sont, au contraire, les meilleures de toutes pour semence. (*Bull. hebd. de l'agriculture.*)

V. Chatel.

Colle forte liquide éthérée. — On fait une excellente colle forte liquide en dissolvant de la colle forte ordinaire dans de l'éther azotique. Cet éther ne dissolvant qu'une certaine proportion de colle, il n'y a pas de risque que la solution soit trop épaisse; la colle que l'on obtient ainsi, possède à peu près la consistance de la mélasse et sa tenacité est double de celle qui est faite avec de l'eau chaude. Si on ajoute quelques morceaux de caoutchouc coupés, de la dimension de gros plomb de chasse, et qu'on laisse reposer quelques jours la solution en l'agitant régulièrement, la colle n'en sera que meilleure et elle résistera mieux à l'humidité que celle qu'on fait avec de l'eau.

IV. VARIÉTÉS.

La liberté de la médecine aux États-Unis (1).

Dans presque tous les pays de l'Europe, la législation médicale repose sur ce principe : que le devoir de protéger la santé publique incombe à l'Etat. Ce devoir implique le droit de ne confier l'exercice de la médecine, — la plus dangereuse des professions malsaines quand elle est mal pratiquée, — qu'à ceux en qui la société a reconnu une capacité suffisante. Mais comment reconnaître cette capacité? Il est très-difficile, sinon impossible, à des gens du monde de porter un jugement sur le mérite que possède un homme dans l'art de guérir. Ici, l'expérience n'est pas probante : mourir ne prouve pas qu'on n'ait pas reçu les soins les plus éclairés ; guérir ne signifie pas qu'on n'ait pas été traité en dépit de toutes les règles de l'art ! Les diplômes n'ont pas d'autre but que de suppléer à cette impossibilité où se trouve le public de faire un choix éclairé. L'Etat entretient donc des Facultés et des Ecoles auxquelles il confie le soin de répandre l'enseignement médical théorique et pratique, et confère le droit exclusif de délivrer des diplômes.

Aux États-Unis, les choses se passent autrement. La protection de la santé publique ne rentre point dans les attributions de l'Etat. A l'individu à se protéger lui-même ; à lui de se tenir en garde contre l'ignorance et la maladresse de ceux qui font profession de l'art de guérir. S'il se trompe, il subira les conséquences de son libre choix. La société se désintéresse donc absolument de tout enseignement médical, de toute collation de grade. Tel est le principe. Il en résulte naturellement que l'établissement et l'entretien des écoles médicales sont aux Etats-Unis des entreprises particu-

(1) Les partisans de la liberté de l'exercice de la médecine en France verront dans cet article, que nous empruntons à la *Revue scientifique*, les effets qu'elle produit aux Etas-Unis.

lières, souvent des fondations dues à l'initiative de bienfaiteurs privés aidés par des subventions des villes ou des Etats.

Les établissements d'enseignement médical s'annoncent à la quatrième page des journaux, médicaux ou autres. Dans les couvertures d'annonces du *Medical Record*, journal bi-mensuel de médecine paraissant à New-York, auquel nous empruntons les documents qui vont suivre, je trouve justement entre la réclame des *pilules de Hunnewel, cathartiques, narcotiques, toniques, sédatives et altérantes*, 97, Commercial street, Boston (Massachussets), et l'annonce des *pianos américains fabriqués par Doane, Wing et Cushinh*, 423, Broome street, New-York, — je trouve le programme complet de la Faculté de médecine de l'Université de New-York.

Ces Ecoles américaines, nombreuses, confèrent comme il leur plaît les grades qui leur plaisent. Les confèrent-elles toujours après examen? Cela est douteux. Le journal *the Doctor*, dans son numéro de novembre 1871, cite le fait d'un diplôme d'une institution médicale américaine tout prêt et tout signé, avec le nom du titulaire en blanc, qui aurait été offert pour la somme de 10 liv. st. Sur l'observation que c'était trop cher, le prix fut abaissé à 5 livres, et finalement à 3 liv. 10 sch. (87 fr. 50 c.). « Nous sommes certains, ajoute le journal, que plus d'un diplôme obtenu de cette manière a été enregistré par le *Medical Council*. »

The Medical Record, qui ne nie pas le fait, répond que « de pareils diplômes, ainsi tout faits et signés d'avance en blanc, peuvent sortir de quelques institutions de charlatans (*quack institutions*), mais que les écoles régulières des Etats-Unis ne se permettent rien de pareil. » Nous n'en doutons certes pas ; mais ce fait ne nous indique pas moins que la vénalité des diplômes est chose parfaitement possible en Amérique.

Une lettre toute récente de M. Stephen Rogers au *Medical Record* (15 mars 1872) vient encore confirmer cette assertion. « Il y a, dit-il, des colléges médicaux qui en sont arrivés à un tel degré de vénalité, que pour quelques dollars ils outragent et dégradent la profession en délivrant leurs diplômes à des misérables, au grand scandale des étudiants honnêtes et studieux. En voici un exemple frappant :

« La réclame suivante avait été répandue à profusion dans New-York : *Pilules du docteur X..., infaillibles contre les* OBSTRUCTIONS *des femmes* (le lecteur devine ce qu'il faut entendre par les mots *female obstruction*). Trente ans de pratique m'ont encouragé à produire ce remède, dont le besoin se faisait sentir depuis longtemps. Ces pilules produisent sûrement l'effet désiré. — En vente chez tous les droguistes. — Pour renseignements particuliers, s'adresser au cabinet du docteur X..., avenue W..., n°..., entre les rues Y... et Z.. »

« Il n'y avait pas de doute possible dans ce cas, toutes les Ecoles étaient pleinement informées de tous les détails. Il y avait contre celui qui s'affichait ainsi des charges évidentes. C'étaient des faits du caractère le plus immoral, le plus criminel même que l'on avait à lui reprocher, puisque, sous un euphémisme, c'étaient des moyens d'avortement qu'il mettait en vente à grand renfort de réclames. Eh bien! malgré tout cela, pour quelques dollars, l'un des Colléges médicaux de New-York, après quelques semaines d'inscription, mit le nom d'un pareil drôle sur la liste de ses diplômés !

Je n'ai nommé, dit M. S. Rogers, ni le Collége, ni l'individu ; mais je suis prêt à le faire au moment où l'intérêt public et professionnel l'exigera. De tels actes portent à croire que ces Colléges vendent leurs diplômes à des personnes éloignées, sur simple demande, sans même présentation ni certificats. Le nom du Collége et le fait que j'ai raconté sont de notoriété publique. La conséquence de ces actes malhonnêtes est de provoquer l'indignation des meilleurs élèves, qui l'expriment hautement et veulent quitter l'institution. *De tels actes sont fréquemment commis par des Colléges plus ardents à encaisser les dollars que soucieux de l'infamie*. »

Ce témoignage honnête et indigné ne nous paraît pas devoir laisser de doutes sur la possibilité de la vente de grades et diplômes par des établissements d'institution médicale malhonnêtes, méprisables, — et peu nombreux, nous l'espérons.

Le 6 février, dans une séance solennelle de la *Société de médecine de l'Etat de New-York*, réunie à Albany, le docteur Squibb lut à l'assemblée, au nom de la commission d'enseignement médical, composée des docteurs G. W. Bradford, Elsworth-Elliot et Squibb,

un rapport discutant les idées émises et les plans proposés par une Société plus vaste, l'*Association médicale américaine*. Voici la traduction presque complète de ce rapport plein d'intérêt :

« L'Association médicale américaine, lors de son assemblée de 1869, a inauguré le plus important mouvement professionnel de ces dernières années. Ce mouvement, dont il est facile d'indiquer en peu de mots le but, est motivé par ce fait que les Écoles de médecine du pays ont plein droit sur l'entrée dans la profession médicale. Par suite du nombre croissant des Ecoles et de la concurrence de plus en plus vive qu'elles se font entre elles, la profession se recrute dans un milieu impropre et suivant un niveau trop bas sous le double rapport de la capacité et des conditions d'instruction première. De plus, les Ecoles se refusent en fait à corriger ces défauts croissants.

» Dans ces conditions, la profession entière reste en arrière du progrès général de la science moderne, et ne remplit pas tout son devoir envers elle-même et envers la société. Il devient donc nécessaire pour la profession de prendre en main le contrôle de l'admission dans ses propres rangs, sans avoir égard aux règlements ou à la conduite des Écoles, et d'adopter un plan de contrôle qui soit uniquement basé sur la constatation de la capacité et de la valeur personnelle.

» Le plan proposé par l'Association médicale américaine consiste dans l'établissement, au sein des Sociétés médicales d'Etat ou des Sociétés locales, d'un *Comité de censeurs* (*Board of censors*), lesquels auront plusieurs fonctions. D'abord, ils constateront la capacité et les qualités d'éducation des jeunes gens qui se préparent à embrasser la profession médicale. C'est ce qui est contenu dans la résolution suivante, que l'Association médicale américaine a adoptée dans sa vingt-deuxième séance annuelle, résolution qui est évidemment l'une des bases du plan de réforme et en constitue l'une des dispositions les plus importantes :

Chaque Société médicale d'Etat ou chaque Société locale est invitée à établir comme partie permanente de son organisation un comité de censeurs pour déterminer la valeur de l'éducation des jeunes gens qui se proposent de commencer l'étude de la médecine. Aucun des membres de ces Sociétés n'admettra à sa pratique aucun étudiant qui ne serait pas muni d'un certificat d'éducation préliminaire, ou qui, à défaut, ne justifierait point d'études faites dans un bon collége littéraire connu.

N'est-ce point là quelque chose de tout à fait analogue au diplôme de bachelier ou certificat de grammaire exigé chez nous au début des études médicales, selon que le candidat aspire au doctorat ou au titre d'officier de santé? Le réformateur américain prend la question *ab ovo* et veut, avant toutes choses, élever le niveau intellectuel de ceux parmi lesquels se recrute la profession.

» En second lieu, continue le rapporteur, l'Association tend à effectuer un changement graduel dans l'organisation médicale actuelle, au moyen d'un contrôle exercé sur l'entrée dans les Sociétés de médecine. Le procédé de contrôle consisterait en un examen que les comités de censeurs feraient subir à tous ceux qui veulent être admis parmi les membres de ces Sociétés. C'est ce qui est développé dans les considérants et dans la proposition suivante :

Attendu que l'histoire de la législation médicale aux Etats-Unis montre clairement que l'on ne peut espérer voir s'y établir une législation uniforme et permanente au sujet de la pratique de la médecine.

Attendu que les résultats de toutes les tentatives faites durant les dernières vingt-cinq années pour élever le niveau des études médicales au moyen d'une entente entre les nombreux Colléges médicaux de ce pays, ont aussi démontré péremptoirement que ce concert d'efforts et de bonne volonté est impossible à réaliser d'une façon efficace :

En conséquence, tout ce qui a pour but de maintenir dans notre pays l'éducation médicale à un niveau convenable doit, à l'avenir, être fait par la profession elle-même, au moyen d'une organisation volontaire, et de la même manière qu'elle établit aujourd'hui le code d'honorabilité professionnelle. La profession est aussi compétente pour établir, — par l'intermédiaire de ses représentants, des Sociétés nationales ou des Sociétés d'État, — les règles qui doivent présider à l'admission d'un nouveau membre dans ses rangs, et pour établir les dispositions destinées à assurer l'observation de ces règles, qu'elle l'est pour déterminer les lois professionnelles qui doivent

gouverner la conduite des membres déjà admis dans son sein.

L'Association demande donc à chaque Société médicale d'Etat de nommer tous les ans un ou plusieurs *Comités d'examinateurs* (*Board of Examiners*), composés de cinq membres pleinement compétents, dont la mission sera d'examiner toute personne, ayant ou non obtenu des grades des Colléges médicaux, qui se propose d'exercer la médecine dans l'Etat où siége la Société; à moins que le candidat n'ait été déjà examiné et accepté par un Comité semblable dans un autre Etat.

Chaque Société réglera l'indemnité à payer au Comité d'examinateurs et les droits à acquitter par le candidat pour l'autorisation de pratiquer.

Les Sociétés médicales d'Etat sont invitées à donner à leur comité la mission de demander aux candidats des preuves suffisantes d'une instruction médicale convenable et à exiger les conditions suivantes : vingt et un ans d'âge; trois années pleine d'études médicales; la moitié de ce temps au moins devra avoir été passé dans un Collége médical régulièrement organisé et dont le programme présente des facilités égales pour l'enseignement didactique, pratique et clinique.

Chaque Société médicale d'Etat est invitée à délibérer sur le présent projet, et, s'il est approuvé et adopté par les Sociétés médicales des deux tiers des Etats-Unis, l'Association médicale américaine rompra ses relations avec les organisations qui ne voudraient pas adhérer au projet, et engagera toutes les Sociétés à l'imiter. A partir de ce moment, toute personne qui voudra pratiquer la médecine sans avoir, au préalable, reçu sa licence du comité d'examinateurs, sera traitée, au point de vue des règles d'honorabilité professionnelle, comme un *praticien irrégulier* (*shall be treated ethically, as irregular practitioner*).

En adoptant ces résolutions, par lesquelles elle se propose de traiter les diplômes des Colléges médicaux comme ceux de n'importe quel Collége littéraire, l'Association n'a aucunement l'intention de décrier les écoles de notre pays. Au contraire, par l'adoption de ces résolutions, en même temps qu'elle annule pratiquement la valeur des diplômes, elle a le désir et le confiant espoir d'être grandement utile à ces institutions, en les forçant par l'émulation à étendre et à élever leur enseignement, au lieu de distribuer annuellement une grande quantité de diplômes.

« Telles sont, poursuit M. Squibb, les propositions soumises aux Sociétés médicales par l'Association médicale américaine. Votre comité reconnaît pleinement la grave nécessité de cette réforme et la sagesse du plan d'action proposé. La question qu'il faut discuter est celle-ci : Comment la Société contribuera-t-elle le plus efficacement au progrès de cette réforme vitale qui est certainement inévitable, si la profession veut conserver ses relations et son rôle dans la Société?

» Considérant les changements radicaux proposés dans ce plan et le danger de compromettre le but poursuivi par quelque tentative soudaine et prématurée, votre commission conclut pour le moment à ce que la Société pousse les Sociétés locales qui la constituent à prendre ce sujet en grave considération, en vue d'une action future, de telle sorte que tous les délégués puissent aborder cette question après l'avoir mûrement étudiée et discutée sous toutes ses faces et dans toutes ses complications, et prendre alors une décision devant aboutir à une action effective et pratique.

» Il y a quelques années, la Société a recommandé aux censeurs des Sociétés locales d'examiner les jeunes gens qui se présenteraient pour étudier la médecine sous la direction de leurs membres. Le docteur Bradford, qui fait partie de la présente commission, atteste que cela a été fait avec d'excellents résultats. Cette mesure, qui inaugurait le mouvement actuel et qui est aujourd'hui la base du plan proposé, semble comparativement simple et facile; aussi votre Comité croit-il que l'on doit la recommander aux Sociétés locales comme un élément fondamental de notre plan, et leur indiquer que l'essai doit en être sérieusement fait. »

Il est en même temps proposé que le travail sur l'enseignement médical adopté par l'Association américaine soit, ainsi que le présent rapport, imprimé et envoyé aux Sociétés locales pour être distribué à tous les membres.

« Les conclusions de ce rapport sont adoptées. »

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 13. — 1er JUILLET 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Pourquoi le médecin n'est plus honoré. — La science et l'ordre social.

On sait que l'Assemblée nationale a repoussé l'adjonction d'un médecin aux commissions des hospices demandée dans deux amendements, l'un de M. Chevandier, l'autre de M. Bouisson. Les excellentes raisons du professeur de Montpellier ont échoué dans une assemblée qui compte pourtant vingt-six médecins. Si la Presse médicale s'en afflige, certains organes de la presse politique s'en réjouissent et applaudissent à l'enfoncement du médecin. Il y aurait peut-être lieu de dire à l'un d'eux qui sait sa bible : *honora medicum, propter necessitatem* ; *etenim illum creavit altissimus*. Nous aurions les meilleurs arguments, entre autres celui de la construction de l'Hôtel-Dieu, de Paris, bâti en dépit des plus simples notions de l'hygiène, et dont on ne sait que faire aujourd'hui. Il y aurait à éviter les mêmes errements à propos du futur hôpital de Ménilmontant et dont le coût sera tel qu'on a pu dire qu'il serait préférable à l'assistance publique de s'arranger avec le Grand-Hôtel pour loger les malades.

Mais notre confrère de la grande presse a l'horreur du médecin presque à l'égal de celle de l'avocat et il nous répondrait sans doute que le précepte de l'Ecclésiaste *honora medicum, da locum medico* (vers. 7) ne saurait s'appliquer au médecin de notre temps.

Il ajouterait peut-être aussi que l'on ne saurait dire de tous les médecins ce que l'*Ecclésiaste* dit de ceux de son temps : *disciplina medici exaltabit caput illius* (vers. 3) ; (la science du médecin l'élèvera au-dessus des autres), le mot science étant pris dans le sens d'orthodoxie, et voilà, conclurait-il, pourquoi le médecin n'a point vu se réaliser pour lui à l'Assemblée de Versailles la promesse contenue à la fin du verset 3 : *et in conspectu magnatorum collaudabitur*, et il sera couvert de louanges dans l'assemblée des grands.

Un médecin, le professeur de pathologie générale de la Faculté de Paris, entré dans cette école quoique vitaliste et spiritualiste, M. Chauffard, vient de publier dans le *Correspondant* du 10 juin 1872 un travail éminemment recommandable et propre à lui mériter l'éloge contenu dans l'*Ecclésiaste*. Nous extrayons le fragment suivant de son travail, qui a pour titre : *La Science et l'ordre social*. H. C.

« Les affirmations matérialistes de la science ne sont plus destinées à demeurer ensevelies dans le domaine de la spéculation. Les physiologistes qui soutiennent que l'homme est une pure machine régie par les seules forces de la matière, que le cerveau est le substratum ou la substance et la cause réelle de l'âme, que celle-ci est un simple effet de l'organisation céré-

brale, que la pensée est une fonction du cerveau au même titre que la digestion est une fonction de l'estomac, ces physiologistes n'ont plus seulement pour auditoire les savants qui peuvent les juger ; ils parlent à l'immense foule qui prétend s'instruire à leur voix ; ils servent ses passions et des appétits qui voudront s'assouvir. La science n'est plus libre de se considérer comme isolée et comme désintéressée des agitations qui s'emparent des sociétés humaines. Elle a sa part suprême en ces agitations ; elle les affranchit et les légitime dans leur cause, et leur désigne le but.....

» L'Allemagne demeure jusqu'à nouvel ordre préservée des dangers qui nous menacent. Les savants allemands n'ont pas peu contribué sans doute à donner à la science de l'homme vivant le caractère matérialiste qu'elle tend à acquérir. Eux aussi, si l'on presse leurs doctrines, aboutissent à la négation de l'âme et à l'athéisme ; ils ont montré à la science française la forme nouvelle que les thèses matérialistes devaient revêtir pour s'adapter aux résultats livrés par l'expérimentation biologique. Et néanmoins, l'enseignement matérialiste demeure, en Allemagne, confiné dans les classes savantes ; il ne déborde pas au dehors et ne conquiert pas les classes ouvrières ; il ne devient pas une sorte de dogme populaire..... Tout Allemand sait lire, et même lit beaucoup ; il a donc, plus que nos paysans, les moyens de connaître ces livres corrupteurs qui vulgarisent le mensonge d'une science égarée. Et cependant, l'Allemand, l'homme du peuple allemand, n'est ébranlé ni dans sa foi, ni dans son culte, ni dans ses sentiments de discipline et de respect. Quelles causes viennent ainsi annuler des influences si funestes chez nous ?

» La principale de ces causes est dans le caractère de l'éducation nationale. Les souverains allemands pouvaient afficher dans leur cour le scepticisme que le XVIIIe siècle français avait mis à la mode en Europe. Le grand Frédéric pouvait admettre Voltaire dans son intimité et affecter pour ce génie de la raillerie une admiration que celui-ci était tenu de lui rendre en adulations empressées. Mais, dans son œuvre d'organisation nationale, le souverain prussien n'était pas le disciple de Voltaire ; il redevenait l'homme pratique et politique qui sait que les sentiments de discipline et le respect doivent être inculqués à l'enfant de bonne heure, et sous des formes sévères ; et que la religion seule peut donner à ces sentiments nécessaires la consécration morale qui les assure et garantit leur durée ; aussi, en même temps que l'école prussienne devenait obligatoire, elle demeurait soumise au ministre protestant ou au prêtre catholique, et loin de rêver comme nos démagogues du jour une instruction laïque, l'instruction était, de par la loi, essentiellement religieuse ; avec le respect et l'amour des choses divines, l'école inculquait le respect et l'amour du souverain. Dieu et le roi rayonnaient au fond de tous les enseignements, par lesquels la Prusse créait sa puissance.....

» Ce n'est pas tout : la science allemande rencontre en elle-même des conditions qui font obstacle à la vulgarisation des sophismes dont elle se nourrit, à l'expansion du mal qu'elle produit. Elle est diffuse et longue dans son mode d'exposition ; elle parle un langage obscur, pénible, sans aucune de ces grâces suprêmes du style où se marient la force, la clarté, la chaleur. Le discours allemand s'enveloppe de réticences et de voiles, de telle sorte que l'on n'atteint à sa pensée vraie que par des retours incessants et un aride travail. L'esprit français répugne à ces formes enténébrées. Il veut avant tout être compris, et compris vite ; il éloigne de lui les brouillards et les ombres ; il pare volontiers ce qu'il pense ; il aime à séduire la foule, malgré ce qu'il y a de peu enviable en de telles séductions. Il cherche en toutes choses le point central et lumineux, et il sait le mettre en un si vif relief que tous les regards le saisissent d'emblée. Aussi rien n'égale ses facultés de propagande, surtout dans un milieu où tous les rangs sociaux se confondent, où toutes les individualités se mêlent et se touchent, où l'art et le besoin des communications sont devenus une habitude impérieuse. Il y a là une raison nouvelle et puissante pour que la science qui nie tous les devoirs difficiles, et pousse à toutes les cupidités, se fasse écouter.....

» Si la science allemande use de sa pleine liberté vis-à-vis des grandes questions qui touchent à l'homme, à son origine, à sa fin, à sa nature ; si, énervée par l'expérimentation pure elle incline à un athéisme plus ou moins avoué, elle a du moins profondément respecté les pouvoirs humains, et parmi ceux-ci, le gouvernement royal qui devait faire de la Prusse l'em-

pire allemand... Chez nous, les savants se mettent volontiers au service des passions révolutionnaires, même alors qu'ils les méprisent. L'action de la science, loin d'être conservatrice, a miné ce qui résistait de nos vieilles traditions; et elle n'a plus laissé en France : d'un côté, qu'une force matérielle affaiblie, hésitante, parfois défaillante; de l'autre, que des appétits sauvages et des utopies malsaines...

» La science allemande n'a pas imité la science française. Elle s'est faite gouvernementale. Les universités allemandes sont devenues l'ardent foyer où ont couvé les profonds desseins de la politique prussienne. Les savants naturalistes, ainsi que les appellent en ce pays ceux qui s'occupent des sciences biologiques, ont été les agents préférés du chancelier allemand; et quand il a dit tout haut : La force prime le droit ! il a été compris et applaudi par des savants qui ne reconnaissent, en science, que le fait, et qui, de la science de l'homme et du monde, ont effacé tout ce qui pouvait établir le droit contre la force. Sur quoi se fonderait le droit, si l'homme n'est que machine, et le monde vivant ou organique une matière éternelle incréée, ayant rencontré des lois qui ne trahissent aucun plan supérieur et voulu ? Avec une telle science, comment établir la prééminence du bien et du vrai sur la puissance matérielle ? Celle-ci, c'est-à-dire la force brutale, n'est-elle pas l'*ultima ratio* des choses, et les protestations de la conscience humaine, ne sont-elles pas de ces formules dérisoires que la science et la politiques allemandes, marchant de concert, apprennent à bafouer pour leur plus grande gloire ? »

Qu'opposer au mal qui nous menace et qui a déjà produit de si déplorables résultats ? « Faut-il frapper la liberté scientifique, et l'État peut-il dire aux savants : Vous cacherez votre pensée, vous ne professerez pas ouvertement telle doctrine scientifique, parce que, dans ses conséquences plus ou moins prochaines, elle est en hostilité avec l'ordre social que je dois protéger ? Non, un tel langage et de tels ordres seraient inutiles d'abord ; ils compromettraient la dignité et l'autorité du savant ; et, enfin, s'ils pouvaient être obéis, ils porteraient à la science elle-même une atteinte funeste, l'immobiliseraient dans une contrainte stérile et déshonorée, éteindraient pour toujours l'activité qui fait sa vie, et la fécondité qui en est le témoignage..... Mais, il n'est ni illibéral ni excessif de demander à ceux qui parlent au nom de la science, et ne veulent pas se transformer en agents de destruction sociale une réserve et une prudence qui rendent l'exposition de leurs doctrines moins téméraire, moins directement périlleuse. Les matérialistes conséquents avec leurs principes ne devraient jamais porter de condamnation absolue contre les doctrines opposées. Pour eux, tout devrait demeurer relatif et contingent. Ils déclarent souvent que pour être spiritualiste, il faut avoir un cerveau d'une conformation toute spéciale. Croire que l'idée de cause est une idée première, et que les sens ne suffisent pas à la livrer, croire à l'âme et à Dieu en tant que cause, défendre toutes les grandes notions qui se rattachent à celles-là, c'est, d'après eux, affaire de circonvolutions cérébrales... De telles conceptions sur l'origine de la vérité et de l'erreur n'imposent-elles pas une extrême circonspection à ceux qui les professent ? Entre ces deux conformations cérébrales, celle qui fait un spiritualiste et celle qui rend matérialiste, qui assure que la dernière est la supérieure ? Qui prouve que ce n'est pas la première qui implique un développement plus avancé de l'organe ? Dira-t-on que le matérialiste est seul en conformité avec tous les progrès de la science moderne ? Mais qui constate et assure cette conformité, qui la conteste et la nie ? Toujours ceux qui possèdent telle ou telle conformation cérébrale. Dans ces conditions, peut-on et doit-on donner à sa pensée un caractère général ? Chaque individu peut-il répondre pour un autre que pour lui ? Ne doit-on pas demeurer modeste en des affirmations dont on n'est pas plus l'auteur responsable que l'organisateur de son propre cerveau ?.....

« Une nécessité ressort enfin des efforts considérables que fait la science athée et matérialiste. Elle travaille, écrit beaucoup, vulgarise ses affirmations ; elle se dépense avec une rare activité. Elle se sent dans une période de conquête, elle aspire à détruire les derniers obstacles qui lui résistent. A de tels efforts nous devons opposer une égale énergie d'action. Il faut que ceux qui repoussent une science fausse et malsaine prennent confiance dans l'action de la vérité, et qu'ils ne crai-

gnent pas de se mettre en avant pour elle..... Il y a là de nobles et utiles travaux à poursuivre qui serviront non-seulement à la science, mais à l'ordre social lui-même. Que tous ceux qui sont aptes à cette œuvre s'y consacrent par l'enseignement et par le livre ; que ceux qui reculent devant les difficultés de l'entreprise soutiennent du moins de la voix et du geste ceux qui les affrontent. Il y va de l'intérêt de la science et de leur intérêt propre. Qu'ils ne craignent pas de se compromettre ; qu'ils en aient le courage ; aujourd'hui, par l'esprit d'intolérance et de violence qui a pénétré jusque dans les milieux scientifiques, il faut souvent du courage pour dire tout haut que l'on repousse de la science de l'homme le caractère athée et matérialiste qui la dégrade.....

» On nous oppose l'éclat de la science allemande. Cet éclat nous trompe; il ne nous paraît réel que parce que notre vue intellectuelle s'est affaiblie, et que nous croyons sur parole les intéressés qui nous chantent l'hosannah allemand. Ce faux éclat s'éteindra de lui-même, et les temps ne sont pas loin où l'on sera étonné du peu qui restera de tout ce faux prestige. Tout le travail de l'Allemagne, celui surtout qui concerne la biologie, peut se résumer en ces mots : beaucoup de faits de détails, la plupart mal vus et mal définis ; beaucoup de théories vaines se détruisant les unes les autres; très-peu de vérités réelles acquises, aucune de ces larges vues qui conquièrent à l'observation de riches et vastes domaines ; pas un Harvey, pas un Bichat, pas un Laënnec. La science française s'est montrée, se montre encore aujourd'hui autrement féconde. Elle est destinée à reprendre sa vieille suprématie dans le monde, si elle sait reprendre les traditions spiritualistes, et vivifier ainsi l'immense travail accumulé par l'analyse moderne. C'est là une œuvre glorieuse à poursuivre. Elle ne ranimera pas seulement la science, elle sera bienfaisante au point de vue social, et elle fournira ainsi une preuve nouvelle que toutes les vérités se touchent, se pénètrent, sont un échange perpétuel et nécessaire. »

PATHOLOGIE MÉDICALE.

II. Note sur la trichoptilose, affection des cheveux non décrite.

Je livre à la publicité une narration succincte d'une maladie des cheveux que je n'ai pas vue décrite dans les traités de dermatologie et vis-à-vis de laquelle, je dois l'avouer, je suis resté impuissant. Je n'en ai observé que deux exemples ; le premier il y a six ans, et le second l'année dernière.

Je donne l'observation de la première malade qui est parvenue à se guérir elle-même ; quant au second cas, je l'ai vu chez un jeune médecin de Paris auquel j'ai donné quelques conseils et qui ne s'est pas présenté chez moi depuis.

Commençons par produire l'observation de la dame. Je dois cette observation à l'obligeance de M. le docteur Lagneau fils, qui m'avait amené la malade pour recevoir mes conseils.

C'est en 1864, je crois, que j'ai donné des soins à cette dame; et c'est en 1866 que M. Lagneau a bien voulu me remettre la narration ci-jointe :

Madame X... présente un beau développement des systèmes osseux et musculaire. Grande et pâle, sa figure longue et régulière est généralement triste. Sa poitrine est très-large, cependant longtemps elle a eu de la toux, de l'oppression, des douleurs thoraciques. Quoique la menstruation ait été généralement régulière, une leucorrhée abondante ainsi que l'état général chloro-anémique eut exigé, à plusieurs reprises, non-seulement l'emploi de diverses sortes d'injections, mais aussi l'usage interne de préparations toniques et ferrugineuses.

A partir de 1858, cette personne, alors âgée d'environ trente ans, commença à être atteinte d'affections cutanées légères, mais multiples.

Fréquemment, mais passagèrement, de grandes plaques rouges, rappelant plutôt l'érythème que l'urticaire, se manifestaient sur le cou et les épaules. L'abstention de lotions savonneuses fortement alcalines, trop souvent employées, suffit pour faire disparaître et prévenir le retour de ces rougeurs.

Depuis la même époque, des démangeaisons violentes et persistantes, sans rougeur ni papules apparentes, se montrèrent sur tout le corps, principalement sur les épaules, le dos et les cuisses.

Outre cette affection prurigineuse, de nombreux boutons acnéiformes, rouges à leur ba-

se, purulents à leur sommet, quand la malade ne les arrachait pas avant leur complet développement, se manifestèrent successivement et fréquemment sur les épaules et sur la face, principalement sur le nez et le front.

Également, dès 1858, en même temps que ces diverses affections cutanées, cette personne, qui lors de son mariage avait des cheveux magnifiques, non-seulement par leur belle couleur noire, mais aussi par leur abondance et leur longueur exceptionnelle, remarqua qu'ils devenaient secs et se brisaient en grand nombre. Le cuir chevelu paraissait sain, il n'était le siége d'aucune lésion apparente. La maladie semblait résider exclusivement dans les cheveux. *Chaque cheveu malade devenait sec et terne : il grossissait en divers points de sa longueur et présentait alors des renflements fusiformes. Au niveau de chacun de ces renflements, deux ou trois petits filaments ne tardaient pas à s'écarter en dirigeant leur extrémité libre, soit en haut, soit en bas : enfin cette dissociation en filaments multiples finissait par amener la rupture du cheveu, qui paraissait s'être tuméfié par suite du développement dans son épaisseur d'un tissu morbide, peut-être parasitaire.*

Cette maladie parut d'abord atteindre les cheveux de la partie supérieure de la région frontale, puis s'étendit à ceux des régions pariétales, mais ne gagna que fort peu ceux des régions temporale et occipitale. Par suite de cette affection, *les cheveux brisés à des hauteurs inégales et divisés en nombreux filaments entremêlés, offraient un aspect, non pas seulement crêpé, mais feutré.*

Tandis que les démangeaisons finirent par céder aux préparations arsenicales, les pustules d'acné résistèrent jusqu'à la fin de l'été dernier à diverses pommades et à plusieurs sortes de lotions adoucissantes ou sulfureuses. Quant à la maladie des cheveux, diverses pommades au calomel, à l'oxyde de zinc, etc., furent inutilement employées pour la combattre. La glycérine parut avoir quelque avantage en redonnant aux cheveux un peu de souplesse, mais elle ne les guérit nullement.

Vous savez mieux que moi le traitement que vous avez indiqué à notre malade, qui, sur votre avis, je crois, a fait usage de l'huile de cade.

Depuis longtemps, *cette dame, presque chaque jour, coupe un à un tout cheveu qui lui paraît devenir malade.* Sous l'influence de ces coupes partielles, incessamment réitérées, et peut-être aussi, d'une pommade composée de turbith minéral, de beurre de cacao, d'huile d'amandes douces, etc., l'état de la chevelure s'est considérablement amélioré. Pareillement, les pustules d'acné ont cédé depuis plusieurs mois à un traitement énergique par les purgatifs employés conjointement avec les préparations amères et ferrugineuses.

Actuellement, l'affection des cheveux persiste encore, mais à un degré très-minime ; l'état général est bien meilleur, l'oppression et la toux ont cessé ; le teint, sans être vermeil, est plus coloré, du tissu adipeux commence à recouvrir les muscles, toujours assez développés, et la tristesse diminue notablement.

Telle est la narration faite par M. Lagneau, elle dépeint très-bien la maladie.

J'ai dû examiner ces cheveux au microscope, je n'y ai rien trouvé.

Toutefois, je n'ai pas voulu me rapporter à mon observation personnelle et j'ai remis à M. Cubler un certain nombre de cheveux pour les soumettre à la même observation.

J'en ai reçu la réponse suivante :

« J'ai constaté après vous, très-honoré confrère, l'*absence de toute végétation parasitaire* dans les cheveux qui m'ont été remis de votre part.

» J'ai vu aussi la multiplicité des filaments dans lesquels se divisent ces cheveux, coïncidant avec une sécheresse et une friabilité extrêmes. Les cheveux semblent se séparer graduellement en séries d'éléments cellulaires qui ont contribué d'abord à leur formation, sans toutefois qu'il soit possible de *distinguer* la structure cellulaire primitive.

» A cela, mon cher confrère, se bornent les remarques que j'avais à vous communiquer. »

Il n'y avait donc rien de parasitaire aux yeux de M. Cubler et aux miens. Quant à la peau, elle était saine.

L'état général dont parle M. Lagneau nous a paru résulter en partie de l'influence morale que subissait cette jeune et jolie dame, en présence d'une chevelure altérée profondément, qui avait fait autrefois l'un de ses plus beaux ornements.

En dehors d'une médication, à la fois arsenicale et ferrugineuse, un grand nombre de moyens locaux ont été employés sans succès.

C'est à la persévérance de la malade que l'on doit la guérison. Les cheveux tombaient abondamment sous l'influence du peigne et même de la main ; toutefois la maladie s'est peu à peu arrêtée, et la malade a alors pris le soin de couper chaque cheveu *ébarbé* au-dessus de ses divisions.

Notons que les cheveux n'étaient pas intriqués les uns dans les autres; qu'aucun, si ce n'est au plus fort de la maladie, ne donnait des senteurs plus ou moins fétide; ils étaient devenus très-secs; la peau n'était le siége d'aucune démangeaison.

Chez le second malade que j'ai été à même de voir, il s'agissait d'un jeune médecin dans de bonnes conditions de santé, chez lequel cette affection débutait.

Les cheveux *ébarbés* étaient rares; chez chacun d'eux *l'ébarbement* n'avait lieu qu'à un ou deux endroits.

Je fus naturellement frappé de l'analogie de cette maladie avec celle de Mme X..., et je me bornai à lui indiquer l'usage d'un traitement général tonique, en même temps que la section générale des cheveux très-courts, mais non par l'emploi du rasoir.

J'ignore ce qui est advenu, je n'ai pas revu la malade; je présume qu'il a guéri, car il s'était adressé à moi après avoir vu, je crois, d'autres confrères qui ne lui avaient pas accusé la connaissance d'une maladie analogue.

C'est donc là une affection fort rare, puisque je n'en ai vu que deux exemples durant trente années de pratique, et dont je ne trouve pas d'analogues dans les traités de dermatologie.

Elle n'a aucun rapport avec la plique; ici la peau est sensible, douloureuse, suintante, les cheveux se tuméfient, s'intriquent les uns dans les autres et suintent une liqueur gluante d'une odeur fétide.

Quel nom donner à cette maladie ? Il ne peut guère être dérivé, à défaut de matière connue, que de l'apparence morbide la plus saillante : la dédoublure des cheveux sur la longueur, figurant les barbes d'une plume; car, chose remarquable, si, à l'origine, la partie malade des cheveux semble offrir un léger renflement, il faut dire qu'il est très-peu marqué. M. Lagneau seul le signale, lui qui a suivi la maladie à ses débuts. Pour moi, je n'ai vu que des dédoublures des cheveux dans une longueur de 2, 4, 5 ou 6 centimètres, elles sont plates d'un côté, arrondies de l'autre, et dans lesquelles on aperçoit une portion du canal médullaire des cheveux.

En fait de noms, la mode est aux noms dérivés du grec. Dans mon insuffisance, j'ai eu recours à mon très-honorable collègue M. Littré, l'helléniste par excellence. Il a eu l'obligeance de me proposer le nom de *trichoptilose*, dérivé de *trix* cheveu et de *ptilosis*, disposition en forme de plume. Je l'emploie avec reconnaissance, dussent mes lecteurs se ranger à mon avis, ou trouver quelque chose de mieux dans le cas contraire (1).

DEVERGIE.
médecin de l'hôpital Saint-Louis.

III. Hymen persistant après cinq années de mariage.

Les vices de conformation des organes génitaux femelles paraissent, dans la pratique, moins communs que ceux des organes urinaires et digestifs. Cela tient moins à la rareté de ces vices de conformation qu'à l'usage tardif des organes qui en sont le siége. En effet, les organes digestifs et urinaires fonctionnent dès le premier jour de la vie, tandis que les organes génitaux n'entrent en fonction qu'à une époque déjà avancée de la vie, la puberté, et comme toutes les jeunes filles n'atteignent pas, tant s'en faut, cette époque, le vice de conformation passe inaperçu. Voici deux exemples de vice de conformation des organes génitaux que des circonstances particulières m'ont permis de constater dès l'enfance et qui sans cela eussent été méconnus. J'ai reçu une petite fille qui me parut au moment de sa naissance aussi bien conformée que toute autre; à quatre ans cette enfant eut la rougeole qui détermina un peu de vulvite; l'enfant se plaignait, toutes les fois qu'elle urinait, d'ardeurs dans les parties : à l'une de mes visites sa mère me pria de l'examiner, ce qu'ayant fait, je fus fort étonné

(1) Extrait des *Annales de Dermathologie*.

de trouver un clitoris partagé en deux moitiés, du gland à la base de cet organe et exactement semblables. Il y avait là bien certainement deux corps caverneux, l'un droit et l'autre gauche. Cette enfant est morte à six ans d'une fièvre typhoïde. Or, sans la vulvite, le vice de conformation de son clitoris n'eût jamais été connu.

L'imperforation de la membrane hymen est rarement reconnue avant la puberté, cependant j'ai eu occasion d'en constater un cas chez une petite fille d'un mois. Sa mère ayant remarqué, en la nettoyant, que si l'enfant criait une petite tumeur apparaissait entre les lèvres de la vulve, tumeur qu'elle n'avait jamais observée chez ses autres filles, celle-ci était sa troisième, elle me l'apporta.

L'examen des parties sexuelles me fit reconnaître à l'orifice du vagin une petite tumeur grosse comme l'extrémité de mon petit doigt, formée par la membrane hymen imperforée et contenant des mucosités vaginales et utérines accumulées dans le vagin. Une incision cruciale avec excision de la pointe des lambeaux fut pratiquée. Si cette enfant, qui mourut quelques mois plus tard d'une entérite, avait été mise en nourrice et privée des soins d'une mère intelligente, il est plus que probable que ce vice de conformation eût été méconnu.

Ne sont reconnus qu'à la puberté la membrane hymen imperforée, l'absence totale ou partielle du vagin, le cloisonnement diaphragmatique de ce canal, son ouverture dans le rectum ou dans la vessie, l'imperforation du museau de tanche, l'absence de la matrice.

D'autres vices de conformation ne sont connus qu'à l'époque du mariage, tels sont : les atrésies de la vulve, qu'elles dépendent des grandes ou des petites lèvres, l'étroitesse excessive de l'ouverture normale de la membrane hymen, surtout si cette membrane très-épaisse et très-résistante résiste aux efforts du coït, comme dans le cas que je vais rapporter, l'étroitesse ou la brièveté extrême du vagin. J'ai vu étant étudiant à l'Hôtel-Dieu de Rennes la femme d'un postillon dont le vagin n'avait pas plus de cinq à six centimètres de profondeur. La première nuit de son mariage le mari déchira le fond du vagin et pénétra dans le cul-de-sac recto-vaginal. Cette femme guérit de cette blessure.

Il y a des vices de conformation qui ne sont connus que si la femme devient mère, tels sont : les vagins et utérus cloisonés longitudinalement, les utérus bifides, et encore faut-il le plus souvent qu'il y ait superfétation pour que l'on constate ces vices de conformation. Or, cette espèce de superfétation est très-rare.

Quoique rares, ces divers vices de conformation se rencontrent quelquefois et intriguent toujours plus ou moins le praticien qui les trouve, surtout s'il n'a pas eu occasion d'en observer de semblables ou au moins d'avoir lu des observations analogues. C'est ce qui m'engage à publier le fait suivant croyant qu'il est utile et convenable de faire connaître les faits exceptionnels, comme l'ont fait M. le docteur Brichet et M. le docteur P. Gaillard pour des cas d'utérus *deficiens*; afin d'éviter à nos confrères, s'ils trouvent des cas analogues, toute incertitude et tout tâtonnement.

Madame X., âgée de 27 ans, mariée depuis cinq ans et habitant la campagne, vint avec son mari me consulter le 17 mai 1872. Cette dame chloroanémique se plaint d'une leucorrhée abondante avec douleurs lombaires, la menstruation est régulière, il n'y a point eu de grossesse.

Voulant pratiquer le toucher vaginal, pour me renseigner sur la cause de cette maladie, je fus fort étonné de trouver l'orifice du vagin fermé par un petit cul-de-sac d'un centimètre environ de profondeur formé par une membrane hymen intacte et ne présentant qu'un petit pertuis qui donnait passage au sang menstruel.

Le mari interrogé m'avoua n'avoir jamais pu pratiquer le coït et que s'il n'avait pas consulté pour ce fait, c'est qu'il croyait toutes les femmes ainsi conformées, aveu qui prouve son ingénuité et ses bonnes mœurs.

Ayant fait placer cette dame convenablement, pour examiner les organes génitaux externes, je constatai que la membrane hymen continue par toute sa circonférence externe au pourtour du vagin et refoulée vers la cavité de cet organe présentait à son centre une petite ouverture circulaire pouvant admettre sans difficulté, la tête d'une grosse épingle; mais ce ne fut qu'en faisant effort que je pus y introduire une sonde de femme, moins grosse qu'elles ne le sont ordinairement. Au delà de cette membrane hymen le vagin était parfaitement libre

comme j'ai pu m'en assurer plus tard. Cette membrane était très-épaisse et très-vasculaire.

Je proposai de sectionner, séance tenante, cette membrane, et les deux conjoints ne demandant pas mieux, j'y procédai de suite. Le mari écartant la grande lèvre gauche et moi la grande lèvre droite, je fis ainsi tendre la membrane hymen et ayant introduit dans son petit pertuis une des lames d'une paire de ciseaux coudés, je sectionnai dans toute sa hauteur la partie postérieure de la membrane, deux autres sections furent ensuite pratiquées l'une à droite et l'autre à gauche, ce qui nous donna trois lambeaux, deux sur les côtés et un en avant au-dessous du méat urinaire. Mon indicateur droit introduit jusqu'au fond du vagin constata que ce canal était parfaitement libre. Cette membrane hymen était épaisse de cinq à six millimètres et très-vasculaire, aussi sa section donna-t-elle lieu à un écoulement de sang assez abondant, plus d'une cuillerée à bouche.

Si malgré cet état anormal la fécondation avait eu lieu, il est certain que la présence de cette membrane hymen intacte et très-résistante eût apporté obstacle à la parturition et eût été cause de dystocie comme dans les cas d'hymens persistants, au moment de l'accouchement, que j'ai publiés dans ce journal. Cette disposition de la membrane hymen ressemble beaucoup à celle décrite dans *l'Union médicale* du 18 avril 1872, par M. le Dr Martinelli. Dans cette observation la membrane hymen, qui avait résisté à dix années de mariage offrait deux petits orifices, l'un de la grandeur d'une lentille (graine du *lens esculenta de Linnée*) et l'autre moitié moins grand. Ces orifices avaient permis la fécondation, mais la persistance de l'hymen fut une cause de dystocie.

J'ai publié dans la *Revue médico-chirurgicale*, année 1864, l'observation d'une femme qui, à la suite d'un accouchement long, mais spontané, eut une inflammation adhésive de la partie inférieure du vagin qui ne laissa de libre qu'un pertuis admettant à peine l'extrémité d'un stylet boutonné. Ce pertuis suffit pour une nouvelle fécondation. Cette observation, celle du Dr Martinelli et quelques autres analogues, prouvent qu'il n'est pas d'absolue nécessité que le sperme soit porté au fond du vagin pour que la fécondation ait lieu.

A. Godefroy.

Professeur d'accouchement à l'école de médecine de Rennes.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement des accidents vénériens par l'iodoforme. — Nous avons déjà signalé dernièrement les bons effets obtenus au moyen de l'iodoforme dans le traitement de l'ulcère vénérien chronique par le docteur d'Amico, de Pérouse. Nous voulons aujourd'hui attirer l'attention sur ceux qu'a procurés le même médicament à M. le docteur Izard, ancien interne de l'hôpital du Midi (1).

M. Izard a employé l'iodoforme dans le traitement du chancre infectant, de l'adénopathie syphilitique, de quelques accidents secondaires et tertiaires de la syphilis, du chancre mou et du bubon consécutif, du chancre phagédénique et du chancre mixte.

Il nous prévient d'abord qu'il ne reconnaît au médicament qu'il préconise qu'un effet purement topique ; aussi ne s'adresse-t-il qu'à l'accident local et insiste-t-il peu sur les accidents syphilitiques manifestations d'une affection générale. Dans le traitement du *chancre induré*, l'iodoforme sera de peu d'utilité, sauf les cas où les douleurs seront vives; alors on lave à grande eau les surfaces ulcérées; on les déterge avec soin, soit avec de l'eau simple, soit avec de l'eau chlorurée, et on applique ensuite une ou deux fois par jour de la poudre d'iodoforme.

Dans l'*adénite syphilitique*, l'iodoforme

(1) *Nouveau Traitement de la maladie vénérienne et des syphilides ulcéreuses par l'iodoforme*, par M. le docteur A. Izard, ex-interne de l'hôpital du Midi. Baillière et fils, 1871.

employé en pommade (Bouchardat) ou en dissolution dans un mélange d'alcool et d'éther (Gubler) rendra de grands services comme résolutif; si l'adénite suppure, chez les sujets syphilitiques et scrofuleux, par exemple, il se formera nombre de petits clapiers fort difficiles à dessécher, et dont l'iodoforme triomphera.

Les *syphilides ulcérées*, rupias, gommes, ont cédé plus rapidement à l'emploi de l'iodoforme qu'à celui de l'emplâtre de Vigo; les plaques muqueuses ont été aussi rapidement guéries; en même temps, bien entendu, le traitement antisyphilitique était ordonné à l'intérieur.

Dans le *chancre mou*, si celui-ci suppure peu, on pourra aborder aussitôt le traitement par l'iodoforme; s'il suppure beaucoup, le cas est différent. On commence par des lavages détersifs, eau chlorurée, sulfate de zinc, nitrate d'argent, etc.; puis arrive l'iodoforme. Si cependant les douleurs étaient très-vives, les propriétés anesthésiques remarquables dont jouit l'iodoforme indiqueraient son emploi immédiat. Dans ces derniers cas, l'eau chlorurée a été avantageusement remplacée par une solution de 2 ou 3 grammes d'iodoforme dans 30 grammes de glycérine additionnée de 10 grammes d'alcool. On peut encore imbiber de cette solution une mèche de charpie et panser les ulcères comme dans les pansements avec le vin aromatique. Ce dernier mode d'emploi a d'ailleurs l'avantage d'atténuer l'odeur de l'iodoforme, qui est désagréable pour certaines personnes. La même solution a encore été employée avec succès en injection dans les cas de chancres du méat ou de l'urètre. Les chancres de l'anus ont été pansés avec une mèche de charpie recouverte de glycérat d'iodoforme, qu'on renouvelait après chaque selle; ceux du vagin et du col de l'utérus, par un tampon d'ouate ou de coton chargé de poudre iodoformique.

Le *bubon simple* a été traité de la façon suivante : « Pendant toute la durée de la période inflammatoire, on fait prendre au malade un bain tous les matins, et au sortir du bain, on applique sur le bubon une légère couche de pommade à l'iodoforme (2 grammes d'iodoforme pour 30 grammes d'axonge) sur laquelle on place un cataplasme émollient. Au bout de quelques jours, les propriétés fondantes de l'iodoforme triomphent généralement de la tumeur ganglionnaire. Cependant, si la suppuration vient à se déclarer, il faut immédiatement suspendre l'usage de la pommade et ouvrir le bubon dès que la fluctuation annonce la présence d'un foyer purulent. On reprend l'usage des cataplasmes émollients pendant deux ou trois jours, après lesquels on fait les pansements avec la poudre d'iodoforme. Dans les cas où la suppuration deviendrait abondante, il serait plus avantageux d'employer la solution d'iodoforme dans la glycérine et l'alcool. »

Le *bubon chancreux* n'est pas également modifié, dans ses différentes périodes d'inflammation, de suppuration et d'ulcération, par l'emploi de l'iodoforme.

Dans la première période, si le bubon est douloureux, l'application de la pommade à l'iodoforme sera avantageuse.

Dans la seconde période, l'iodoforme sera inutile.

Dans la troisième, une fois l'ulcération formée et la collection purulente évacuée, au moyen du bistouri si besoin est, il faudra d'abord recommander le repos le plus absolu possible, et, « si la suppuration est abondante, et surtout s'il existe des clapiers ou des fusées purulentes, injections répétées plusieurs fois par jour avec la solution d'iodoforme dans la glycérine et l'alcool; après l'injection, on introduit dans l'ulcère une mèche ou un bourdonnet de charpie imbibée de la même solution. Sous l'influence de ce traitement, le pus ne tarde pas à tarir, et alors on saupoudre la plaie deux fois par jour avec l'iodoforme. »

Le *bubon syphilitique* ne réclame l'emploi de l'iodoforme que dans les cas extrêmement rares où, la suppuration s'en étant emparée, il reste une ulcération blafarde et languissante.

Le *phagédénisme*, une fois en possession de l'ulcère chancreux, ne peut être arrêté dans sa marche par l'iodoforme.

Le *chancre mixte* pourra être traité sans inconvénient par l'iodoforme, d'après les règles indiquées pour les autres chancres.

Parmi les nombreuses observations qu'il a recueillies, M. Izard en cite trente et une ayant rapport aux différents accidents vénériens dont les noms précèdent. Nous transcrivons la suivante, remarquable par le grand nombre d'accidents que présentait le sujet de l'observation et

l'action rapide de l'iodoforme sur ces accidents :

B***, âgé de vingt ans, entre à l'hôpital le 15 mai, salle 1, n° 7. Il réunit phimosis, balano-posthite, chancres mous, blennorrhagie, bubon; sauf la syphilis, ce malade est atteint à peu près de toutes les affections vénériennes. L'infection date du 20 avril et aucun traitement n'a été suivi jusque-là. Le jour de son entrée, on lui applique des cataplasmes et on lui donne des injections au nitrate d'argent en raison de sa balano-posthite. Les douleurs sont très-vives. A partir du 23 mai, on emploie l'iodoforme en poudre sur le chancre, en pommade sur le bubon, et cette application est suivie d'une amélioration sensible; les douleurs surtout sont tellement apaisées, que, de son propre mouvement, le malade introduit de la pommade d'iodoforme dans la rainure préputiale, où se trouve encore un reste d'inflammation. Cependant le 25 la fluctuation du bubon devient évidente; une incision est pratiquée et la poudre d'iodoforme appliquée entre les lèvres de la plaie, qui se trouve à peu près cicatrisée le 30 mai; il en est de même du chancre. Le malade sort guéri le 3 juin.

Epithélioma de la lèvre supérieure guéri par la créosote. M. le docteur Forné rapporte ainsi ce fait.

Sabberol (Antoine), âgé de vingt-quatre ans, né à Maltrain, département de l'Aveyron, marin, se présente le 7 juillet 1871, porteur d'un ulcère siégeant sur la face cutanée de la lèvre supérieure (côté gauche). Cet ulcère, d'un étendue de 4 centimètres carrés environ, offre un aspect grisâtre avec des bords sinueux; il est très-superficiel et semble n'avoir entamé que le corps muqueux de Malpighi. La moitié gauche de la lèvre supérieure a perdu sa souplesse naturelle; l'induration des tissus dépasse les limites de l'ulcère. Il existe une bordure de 2 millimètres d'épiderme non entamé entre le bord rosé de la lèvre et l'ulcère cutané.

Le malade raconte avoir vu survenir, il y a de cela deux mois environ, sur le côté gauche de la lèvre supérieure, un petit point blanchâtre s'accompagnant d'une vive démangeaison. Le point blanchâtre s'étendit et devint une tache, puis s'excoria à la suite de frottements répétés, provoqués par le prurit. Le malade s'aperçut en même temps que la lèvre était devenue moins souple. L'excoriation s'étendit en surface malgré l'emploi de pommades. Le malade affirme ne pas avoir eu d'antécédents syphilitiques.

Pas de traitement pendant deux jours; cette expectation nous permet de constater que l'ulcère gagne en surface; nous nous décidons à traiter le mal localement par des applications de créosote.

9 juillet. Premier pansement. Un pinceau est trempé dans la créosote pure; ensuite, après avoir été exprimé avec soin pour rejeter l'excédant du liquide, il est porté successivement sur les différents points de l'ulcère, et maintenu appliqué chaque fois avec un certain degré de pression sur le même point pendant quelques secondes. On a pour but, en agissant ainsi, de permettre à la créosote contenue dans le pinceau de pénétrer par diffusion dans la profondeur des tissus. La surface seule de l'ulcère est touchée par le liquide, elle prend une teinte blanchâtre. Puis, ayant appliqué une couche de solution gommeuse créosotée sur un morceau de baudruche, celle-ci est appliquée sur l'ulcère. L'application de la créosote n'a déterminé qu'une douleur légère et de peu de durée.

12. Deuxième application de créosote et pansement avec la baudruche gommée. On a noté avant le pansement que l'ulcération n'a pas fait de progrès.

27. Les 14, 16, 22 et 25 juillet on a fait des applications de créosote. Aujourd'hui on note que l'induration de la lèvre a presque complétement disparu; le malade nous fait observer qu'il peut maintenant projeter sa lèvre supérieure en avant et même la renverser en haut, chose qui lui était impossible il y a huit jours.

L'ulcère, qui a conservé jusqu'ici la même étendue, présente sur ses bords un petit limbe cicatriciel blanc-rosé.

A partir de ce jour, les applications créosotées pures sont suspendues et l'ulcère est pansé avec des fragments de papier à cigarette que l'on enduit d'une solution de gomme légèrement créosotée.

7 août. La cicatrisation marche rapidement, la lèvre est complétement souple; pansement avec le papier gommé. On note sur la

commissure droite de la bouche une tache blanche qui ressemble, au dire du malade, à celle qui en s'excoriant a amené l'ulcère pour lequel il est venu réclamer nos soins. Cette tache offre une certaine analogie avec la plaque muqueuse syphilitique du bord libre des lèvres; mais elle s'acompagne de prurit : on dirait une muqueuse touchée avec le nitrate d'argent.

Application, sur la commissure droite, de créosote pure et pansement avec la baudruche gommée.

10. On note un embarras gastrique qui nécessite l'administration d'un vomitif. Même pansement.

22. Le malade est guéri de son ulcère depuis deux jours ; un épiderme fin, rosé, recouvre les surfaces de peau autrefois ulcérées.

Peut-il être ici question d'une manifestation syphilitique ? La vive démangeaison accompagnant la tache blanche primitive nous a fait écarter ce diagnostic. L'induration des tissus précédant la marche rapide de l'ulcération, l'aspect et le siége de l'ulcère nous ont fait penser que nous étions en face d'un épithélioma à son début. Le diagnostic histologique n'a pas été fait.

Quoi qu'il en soit, nous n'avons pas la prétention d'avoir guéri l'état général sous l'influence duquel s'est produite la manifestation locale ; il n'est question ici que d'un traitement local.

En publiant cette observation, très-incomplète du reste, nous avons pour but de provoquer l'expérimentation d'un topique, la créosote, dont l'action sur les ferments organisés a été mise en lumière par les travaux trop peu connus de M. le professeur Béchamp.

(*Montpellier médical*, février 1872.)

Transformation d'une tumeur bénigne en tumeur maligne au bout de soixante ans. — L'homme de bien, l'administrateur éminent (dont nous avons annoncé la mort il y a quelques semaines), M. Vée, a présenté un exemple fort remarquable de transformation en tumeur *maligne* d'une tumeur qui a conservé pendant *soixante ans* les caractères d'une production de bonne nature. Au point de vue pathogénique, ce fait a trop d'intérêt pour qu'il soit passé sous silence.

M. Vée était âgé de 74 ans lorsqu'il me consulta, pour la première fois, en novembre 1869. Il me raconta qu'à l'âge de *quinze* ans, c'est-à-dire *cinquante-neuf* ans auparavant, il s'aperçut de l'existence, à la joue gauche, d'une tumeur présentant le volume d'une lentille. Depuis cette époque, la tumeur s'est accrue très-lentement, et c'est seulement au mois d'avril 1868 qu'elle a commencé à grossir davantage.

Je constate que la tumeur occupe la joue gauche, à une petite distance de la commissure labiale, et quelle anticipe plus sur la lèvre inférieure que sur la supérieure. Elle est bien circonscrite, mobile en tous sens, du volume d'une grosse noix, sans adhérence à la muqueuse subjacente. La peau qui la recouvre est mobile en tous sens, excepté dans une étendue équivalente à la largeur d'une pièce d'un franc. La tumeur est indolente par elle-même ; elle ne gêne le patient que parce qu'elle vient s'interposer aux arcades dentaires. Il y a absence de tout engorgement ganglionnaire dans les régions voisines.

D'après la volonté expresse du patient, je procédai à l'extirpation de la tumeur, le 19 novembre, en présence de M. le professeur Denonvilliers qui voulut bien m'assister de sa grande expérience chirurgicale, de M. le docteur Amédée Vée et de M. Piquantin, élève en médecine. L'opération fut simple et supportée avec un courage remarquable. On s'était borné à une anesthésie locale avec l'appareil à éther de Richardson. Les lèvres de la plaie de cette perte de substance furent réunies par trois point de suture entortillée. La guérison était complète au bout de dix jours.

Voici ce qu'apprit l'examen de la tumeur :

Coupée en deux, celle-ci présente un aspect grisâtre, et si on racle la coupe avec le tranchant d'un bistouri, on ramasse un suc qui a tous les caractères du suc cancéreux ; la pression sur le tissu de la tumeur fait apparaître le même suc. Au microscope, on constate que la tumeur est composée de tissu lamineux, entre les mailles duquel se voient une petite quantité de vaisseaux capillaires, un grand nombre de cellules à noyau, volumineuses, à contour parfois irrégulier ; des noyaux libres, ovoïdes avec ou sans nucléoles ; quelques corps fibroplastiques fusiformes. Dans certains points de

la tumeur, les cellules à noyau sont remplies de gouttelettes graisseuses.

Au mois de septembre 1874, M. Vée vint me retrouver. La tumeur de la joue, extirpée vingt-deux mois auparavant n'avait pas reparu. La cicatrice était à peine apparente. Mais la région sous-maxillaire gauche présentait une tumeur du volume d'un œuf de poule, dure, immobile sur les parties subjacentes. La récidive dans les ganglions lymphatiques de la région n'était pas douteuse. Le patient croyait à l'existence d'une adénite simple, et je me gardai bien de le désillusionner. La tumeur augmenta de volume et le malade a succombé à une infection cancéreuse le 3 mai. Dr Fano.

(*Union médicale.*)

Injections sous-cutanées d'alcoolé d'ammoniaque anisé. — Le docteur Zuelzer (de Berlin) a obtenu avec ces injections de très-beaux résultats dans un assez bon nombre de cas de typhus arrivés à la plus complète sidération.

Il a été amené à recourir à ce stimulant énergique lorsqu'il voyait toute autre médication sans espoir, le pouls presque insensible, irrégulier, la face cyanosée, les extrémités refroidies, voix éteinte, etc.

Il employait par malade quinze à trente gouttes de liqueur ammoniacale réparties en injections, une pour chaque membre. Au bout de quelques minutes le pouls devenait plus ample et plus fort, les battements du cœur se ranimaient; la cyanose, l'algidité, le collapsus se dissipaient peu à peu; et bon nombre de malades qui semblaient désespérés ont dû la vie à ce moyen thérapeutique encore trop peu usité.

Dans quelques circonstances il s'est produit de petits abcès au point où l'injection avait été faite: mais ces accidents n'ont jamais eu de conséquences graves.

Voici la formule de la liqueur ammoniacale anisée :

Essence d'anis.....	1
Alcool à 85°.....	24
Ammoniaque liquide.....	5

L'emploi de cette médication ne doit pas être limité au typhus dynamique, elle se trouve indiquée dans toutes les circonstances où sous l'influence d'une cause quelconque survient la résolution des forces. Elle trouvera son application dans le choléra, dans toutes les fièvres graves, dans certains accès pernicieux, où elle permettra d'attendre le moment favorable pour administrer la quinine, dans plusieurs empoisonnements, où elle excitera la réaction nécessaire pour faire surmonter par la résistance vitale l'effet de la substance toxique. Nous la croyons surtout appelée à rendre des services importants dans certains cas désespérés d'empoisonnement par les narcotiques, le chloroforme, le chloral, les champignons.

(*Lyon médical.*)

Épistaxis instantanément arrêtée par la compression de l'artère faciale sur le maxillaire supérieur, par M. le docteur F. Marin, de Genève. — Le tamponnement avec la sonde de Bellec n'est pas toujours facile ; il est quelquefois impossible de dompter le patient; le médecin est souvent mordu, presque toujours couvert de sang, etc.; aussi M. Marin a-t-il cherché une autre méthode hémostatique. Comme le sang, dit-il, ne provient en général que d'une des deux narines, et le plus souvent du tiers antérieur d'une des deux fosses nasales, je comprime l'artère faciale correspondante sur le maxillaire supérieur, très-près de l'aile du nez. Je diminue ainsi l'afflux du sang dans les cavités du nez, et l'épistaxis tarit presque instantanément. J'ai eu le plaisir de débarrasser ainsi de saignements de nez très-importuns des personnes qui en étaient affligées : dans la rue, sur un bateau à vapeur, dans un wagon et même au théâtre.

(*Journal de méd. et de chir. pratiques*, mai, 1872.)

Formules diverses.

POMMADE CALMANTE.

Extrait de jusquiame. . .	2	grammes.
Extrait de belladone. . .	2	—
Onguent populeum. . .	20	—

F. s. a. une pommade conseillée contre les hémorrhoïdes enflammées et douloureuses. — Bains de siége prolongés.

POTION EXPECTORANTE.

Poivre long concassé. .	8	grammes.
Eau bouillante.	250	—
Sirop de baume de Tolu.	60	—

F. s. a. une potion qui a été recommandée contre le catarrhe suffocant, quand il y a menace d'asphyxie par l'écume bronchique. —

POUDRE STOMACHIQUE.

Rhubarbe pulvérisée.	3	grammes.
Craie préparée. . . .	3	—
Opium brut pulvérisé.	0 gr. 25 centigr.	

Mêlez et divisez en 12 paquets. — Un paquet une demi-heure avant chacun des deux principaux repas, pour stimuler l'appétit et calmer les aigreurs. (*Union médicale.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Parallèle des eaux minérales de la France et de l'Allemagne, guide pratique du médecin et des malades, par Ernest Barrault, rédacteur scientifique de la *Gazette des eaux*, avec une Introduction par le Dr Durand-Fardel. — in-18 de 400 pages. Prix 3 fr. 50 chez J-B. Baillière, 1822.

Un certain nombre d'études comparatives sur les eaux minérales de la France et de l'Allemagne ont été publiées dans ces derniers temps; mais l'ouvrage dont nous nous occupons est plus qu'un simple parallèle : c'est un véritable Guide pratique pour toutes les eaux minérales françaises et très-suffisant à renseigner les médecins qui ent des malades à envoyer aux eaux.

Du reste, M. Ernest Barrault n'avait pas attendu jusqu'ici pour publier la partie de son livre qui représente l'étude comparative des sources allemandes les plus connues et des eaux sanitaires françaises; il l'avait fait déjà, par la voie du journal, dès les premiers mois qui ont suivi la guerre et avant même l'ouverture de la précédente saison thermale. C'est donc surtout aujourd'hui, sur le Guide pratique, dont M. Barrault a fait suivre son premier travail, qu'il convient d'arrêter l'attention.

Ce travail représente, comme l'annonce l'auteur, une revendication énergique en faveur des eaux minérales françaises, tout en rappelant aux médecins les ressources que l'emploi des eaux offre à la thérapeutique.

Après quelques généralités sur le traitement thermal et le choix des sources, sur la richesse comparée des deux pays en eaux minérales, l'auteur étudie séparément les principales classes d'eaux minérales françaises et allemandes au point de vue de leur action physiologique et curative.

Dans un chapitre particulier, les indications thérapeutiques sont présentées sous forme de memento destiné à guider le médecin placé en face d'une maladie donnée, et à le renseigner sur la nature des eaux thermales qui conviennent le mieux à son traitement.

Enfin, dans un rapide parallèle, l'auteur met en regard les sources sanitaires d'Allemagne et de France. Certaines eaux allemandes, les chlorurées sodiques, qui sont en même temps chargées d'acide carbonique, les sulfatées mixtes et magnésiques, purgatives, ont une valeur incontestable. On doit s'incliner devant Carlsbad (sulfatée et chlorurée sodique), qui satisfait à des indications que nous ne pouvons remplir avec une seule source. Mais l'Allemagne ne saurait rien opposer à Vichy et à Vals pour les bicarbonatées sodiques, et nos sources sulfureuses ont une écrasante supériorité.

En résumé, si l'égalité de ressources existe entre les deux pays pour quelques familles d'eaux minérales, il en est d'autres où la disproportion est manifeste, et le plus souvent l'avantage reste à la France.

Ecrit avec bonne foi et impartialité, en même temps qu'avec une pleine connaissance du sujet, ce livre est essentiellement pratique. Il prouve surabondamment combien était irréfléchi l'engouement qui poussait une partie de nos baigneurs vers des eaux dont l'action, fort insuffisante, était singulièrement relevée par un luxe d'installation, que nous sommes loin d'atteindre, et souvent par un charlatanisme assez grossier que nous ferons bien d'abandonner à

ceux auxquels il profite. Les médecins trouveront dans ce petit ouvrage des renseignements très-autorisés et qu'ils mettront journellement à contribution dans leur pratique.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 juin 1872.

Présidence de M. Barth.

M. le Président annonce que M. le docteur Tholozan, membre correspondant de l'Académie, assiste à la séance.

— M. le Président informe ensuite l'Académie que l'état de santé de M. Louis inspire depuis quelques jours des inquiétudes assez sérieuses, L'Académie charge M. le Président de vouloir bien se faire l'interprète de ses sentiments de sympathie auprès de l'illustre malade.

— M. Chassaignac continue son discours sur le traitement de l'empyème par la méthode du drainage. Cette lecture est interrompue à quatre heures un quart, au moment où l'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport de M. Béhier sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Séance du 18 juin 1872.

Présidence de M. Barth.

Election. — l'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique.

La commission présente. En première ligne, M. Bourdon; — en deuxième ligne, M. Laboulbène; — en troisième ligne, M. Empis; — en quatrième ligne, M. Lancereaux; — en cinquième ligne, M. Charcot; — en sixième ligne, M. Cornil.

Le nombre des votants étant de 70, dont la majorité est 36, M. Bourdon obtient 55 suffrages, M. Charcot 10, M. Empis 3, M. Laboulbène, 2.

En conséquence, M. Bourdon est proclamé membre de l'Académie.

M. Chassaignac termine la lecture de son discours sur le traitement de l'empyème par le drainage.

— M. Gosselin dit qu'il vient de recevoir un malade dont il a été déjà question dans cette discussion sur la thoracentèse, et qui, à trois reprises différentes, a été traité par le drainage pendant une durée de trois, sept et huit mois, sans que la guérison ait été obtenue.

Depuis quinze mois, M. Gosselin l'avait perdu de vue, mais le malade n'avait pas cessé son traitement, ayant acquis assez d'expérience pour appliquer lui-même, avec ou sans le secours d'un chirurgien, le tube à drainage. Ce malade n'est pas guéri, mais il doit évidemment au drainage d'avoir conservé sa vie.

M. Gosselin soupçonne qu'il s'est formé dans la cavité pleurale de cet individu des arrière-cavités où du pus *fétide est emprisonné* et entretient la maladie par son séjour prolongé.

M. Chassaignac pense qu'il y aurait lieu d'établir, chez ce malade, un deuxième tube à drainage.

— M. Demarquay présente un malade à qui il a pratiqué la résection de la partie inférieure du fémur, traversé par une balle. Le fémur a été réséqué dans une étendue de 14 centimètres. Le malade a parfaitement guéri; il marche facilement au moyen d'un appareil prothétique, fabriqué par M. Mathieu, qui emboîte tout le membre inférieur et prend son point d'appui sur l'ischion. L'extrémité du fémur réséqué est séparé du tibia par une certaine étendue des parties molles.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 mai 1872.

Présidence de M. de Quatrefages.

M. Krishaber a présenté par l'organe de M. Cl. Bernard, une note qui nous paraît de

nature à intéresser nos lecteurs. Il s'agit d'une maladie nerveuse non décrite et que caractérisent, selon l'auteur, quatre groupes de symptômes constants : 1° des troubles des sens; 2° des troubles de la locomotion ; 3° des troubles de la circulation ; 4° des symptômes secondaires.

Aux troubles sensoriels se rattachent des conceptions fausses ou perverties pouvant mener à un état qui ressemble beaucoup à l'ivresse alcoolique, mais qui n'est jamais le délire réel, le malade gardant toujours la faculté de corriger par le raisonnement les illusions qu'il subit. Il y a en même temps une extrême hypéresthésie de tous les sens et des névralgies multiples et intenses.

Les troubles de la locomotion consistent le plus souvent dans l'abolition du sentiment d'équilibre, causée par du vertige et des étourdissements; mais, quelquefois, il survient de la paraplégie jusqu'à complète résolution des membres; d'autrefois, il n'y a que de la parésie frappant presque tous les membres du corps. Il y a parfois des impulsions involontaires, et le malade marche, contre son gré, dans des directions déterminées. Ces divers troubles se succèdent quelquefois sur le même malade, dans le cours de l'affection.

Les troubles de la circulation consistent en une irritabilité du système vasculaire telle, que le moindre déplacement provoque une accélération du pouls de 20, 30 et même 40 pulsations. Il y a, en outre, de fréquentes et violentes palpitations; elles sont spontanées ou provoquées par les causes les plus insignifiantes. En dehors de ces moments de contraction désordonnée du cœur, le pouls radial est petit, le plus souvent lent et dépressible. Pendant la période la plus intense de la maladie, il y a des lypothymies très-fréquentes; quelquefois même, syncope avec perte complète de connaissance.

A ces troubles s'ajoute constamment une sensation d'angoisse précordiale allant parfois jusqu'à la douleur la plus vive, et affectant alors la forme de l'angine de poitrine.

L'invasion de la maladie est brusque; c'est une véritable sidération du système nerveux, dont le mode d'apparition est instantané. La durée varie entre deux et quatre ans ; quelquefois pourtant elle est beaucoup plus longue. J'ai recueilli un seul fait aigu à marche très-rapide. La terminaison ordinaire est la guérison

Quelquefois cette affection se présente avec une prédominance très-marquée d'un seul des principaux symptômes, mais il est toujours possible, en s'enquérant des symptômes concomitants, de reconnaître le type caractéristique.

Elle affecte deux formes : l'une grave, l'autre légère. Un critérium invariable les distingue; c'est le sommeil du malade. Dans la forme grave, les nuits sont extrêmement agitées par des insomnies, des cauchemars, des hallucinations et une grande surexcitation cérébrale (toujours sans délire); dans la forme légère, les malades dorment à peu près normalement. Entre ces deux formes extrêmes, il y a des états intermédiaires et des phases de rapprochement; c'est toujours la même affection, mais elle apparaît avec des degrés d'intensité très-divers.

FAITS DIVERS.

Circulaire et arrêté relatifs à l'enseignement de l'hygiène dans les lycées. — Monsieur le Recteur, MM. les inspecteurs généraux commencent à m'envoyer leurs appréciations sur la manière dont mes prescriptions relatives à la gymnastique, aux langues vivantes, à l'histoire et à la géographie, ont été exécutées dans les lycées. Je désire recevoir aussi les vôtres, l'avancement de MM. les proviseurs devant être réglé selon le degré de zèle et d'habileté qu'ils auront déployé pour l'organisation de ces divers services.

A la gymnastique se rattachent toutes les questions d'hygiène, tout ce qui a rapport au développement du corps et à la santé. Très-peu de personnes en France ont des notions justes à cet égard. J'ai pensé que cinq ou six leçons, placées à la fin des études, suffiraient pour faire comprendre à nos élèves que la santé et la force dépendent en grande partie de la nourriture, du vêtement, de l'habitation et du règlement de vie. Cinq ou six leçons ne font guère que cinq ou six heures, et des leçons sur l'hygiène ne demanderont aucun effort d'esprit; nous pouvons donc les rendre obligatoires sans entraver la préparation des exa-

mens. Cet enseignement, s'il est bien fait, comme je l'espère, présentera un certain attrait, et les jeunes gens en comprendront facilement l'importance.

Je compte sur la bonne volonté des médecins de nos établissements pour se charger des leçons d'après un programme que vous trouverez ci-joint, et qui a été rédigé, sur ma demande, par l'Académie de médecine. MM. les proviseurs désigneront les heures les plus commodes et vous feront immédiatement connaître leurs résolutions. Vous voudrez bien, à la fin de l'année scolaire, m'adresser un rapport spécial sur l'organisation de ce nouveau service. Les élèves de philosophie et de mathématiques spéciales seront astreints à suivre les leçons. MM. les médecins pourront y admettre d'autres élèves avec l'autorisation du proviseur.

Je ne m'excuse pas du léger surcroît de travail que j'impose à nos médecins : ils sont de vrais pères de famille pour nos enfants, et je sais qu'ils entreront dans mes vues avec plaisir.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Recteur, etc.

Le ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

JULES SIMON.

Arrêté annexé à la circulaire précédente. — Le ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Vu le programme de leçons élémentaires d'hygiène dans les lycées, proposé par l'Académie de médecine,

ARRÊTE :

Article premier. — Les élèves des classes de philosophie et de mathématiques spéciales des lycées sont tenus de suivre des leçons élémentaires d'hygiène.

Art. 2. — Cet enseignement, donné autant que possible par le médecin du lycée, est divisé en six leçons, conformément au programme ci-après :

Première leçon. De l'hygiène, son but, ses moyens.

Des agents atmosphériques au point de vue de leur influence sur la santé (air, lumière, chaleur, électricité, sécheresse, humidité, vents).

Altérations principales de l'air (climats, endémies, épidémies).

Deuxième leçon. Des habitations (sol, exposition, ventilation, chauffage, éclairage, propreté).

Causes d'insalubrité.

Vêtements : Modifications selon les âges, les saisons, les climats, le temps.

Soins du corps : Cosmétiques, bains de propreté en général.

Troisième leçon. Aliments : Nature et qualités des divers aliments, leur appropriation aux âges, aux tempéraments, aux professions, aux climats ; conditions d'une bonne digestion.

Conserves alimentaires ; altérations et falsifications des aliments ; régime alimentaire.

Quatrième leçon. Boissons : Eaux potables et leurs caractères, leurs altérations, moyens de les prévenir et de les corriger. Conservation des eaux potables.

Boissons fermentées : Vin, cidre, bière, spiritueux, liqueurs, café et thé.

Cinquième leçon. Hygiène des sens : Veille et sommeil ; travaux intellectuels et manuels.

Sixième leçon. Exercice et repos ; gymnastique. Exercices spéciaux : natation, équitation, escrime, danse.

Agrégation. Par divers arrêtés de M. le ministre de l'instruction publique, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine), MM. les docteurs ;

Hayem (Georges), né le 25 novembre 1841, à Paris ;

Damaschino (François-Théodore), né le 27 septembre 1840, à Paris :

Fernet (Charles-Alexis), né le 8 février 1858, à Paris ;

Lancereaux (Étienne), né le 27 juillet 1827, à Brécy (Ardennes) ;

Bergeron Georges-Joseph, né le 16 décembre 1828, à Blois (Loir-et-cher) ;

Duguet (Nicolas-Jean-Baptiste), né le 12 mai 1837, à Chamery (Marne) ;

Rigal (Auguste-Antoine), né le 8 novembre 1839, à Neuviallet (Cantal).

— M. Muron, docteur en médecine, est nommé préparateur de physiologie de la Faculté médecine de Paris, en remplacement de M. Curville, passé à d'autres fonctions.

Société anatomique. — Prix Godard. — La Société rappelle que le terme pour l'envoi des mémoires destinés au concours du prix Godard (420 francs) échoit le 1er août. En conséquence, les mémoires doivent être déposés le 31 juillet, au plus tard, chez M. Malassez, archiviste de la Société, rue Victor-Cousin, 4.

— M. le préfet de police vient de nommer un médecin spécialement chargé d'examiner les aveugles et autres estropiés qui viennent demander à la préfecture l'autorisation de s'installer sur la voie publique.

Bureau central des hôpitaux de Paris. — A la suite du concours ouvert pour trois places de médecine au Bureau central des hôpitaux, ont été nommés MM. Fernet, Lecorché et Damaschino.

Maison nationale de Charenton. — Par un arrêté du 29 mai 1872, M. le ministre de l'intérieur a admis, sur sa demande, M. le docteur Calmeil, médecin en chef de la maison nationale de Charenton, à faire valoir ses droits à la retraite, et l'a nommé médecin en chef honoraire de cet établissement.

Par un arrêté du même jour, M. le docteur Rousselin, inspecteur général du service des aliénés, a été nommé médecin en chef de la Maison nationale de Charenton.

Patentes de santé. — Le ministre de l'agriculture et du commerce a décidé conformément à l'avis exprimé par le Comité consultatif d'hygiène publique, que les navires provenant des Iles-Britanniques seront dispensés de produire une patente de santé à leur arrivée dans les ports français de la Manche et de l'Océan. Cette dispense n'est pas applicable aux navires qui, venant d'autres pays, auraient seulement fait escale en Angleterre.

L'obligation de la patente de santé est maintenue jusqu'à nouvel ordre pour toutes les provenances autres que celles des Iles-Britanniques.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année 1872. — 47. Budin. Considérations sur plusieurs cas de tétanos traumatique observés à l'hôpital Cochin pendant les années 1870-1871.

48. Sotériadès. Étude sommaire sur l'uréthrotomie externe (sans conducteur), pour un rétrécissement traumatique du canal de l'urèthre.

49. Thézet. De l'exstrophie de la vessie.

50. Legendre. Des adénopathies chez les scrofuleux.

51. Basset. De la pneumonie lobulaire chez l'adulte.

52. Bienvenüe. Considérations sur l'emploi chirurgical du cautère électrique.

53. Le Bunetel. Étude sur l'atrophie musculaire progressive.

54. Boyron. Essai sur la distribution géographique de la fièvre intermittente et de la phthisie pulmonaire au point de vue de leur antagonisme.

55. Pintaud-Desallées. Essai sur quelques affections générales ou locales susceptibles de compliquer la cataracte ; indications et contre-indications à l'opération.

56. Gschwender-Oswald. Étude sur la trichinose chez l'homme.

57. Piéchaud. Essai sur les phénomènes morbides de la pression intra-oculaire.

58. Godinat. Considérations sur les fièvres palustres et sur la pneumonie intermittente.

59. Siebert. Quelques considérations sur les tumeurs du médiastin.

60. Griffon. Du thrombus de la vulve et du vagin.

61. Thierry. Influence de la suppuration sur la marche de la folie paralytique.

62. Noury. Du perchlorure de fer à l'intérieur à haute dose dans le traitement de la diphthérie et spécialement de l'angine pseudo-membraneuse.

63. De Lanessan. Etude sur le genre garcinia (Clusiacées) et sur l'origine et les propriétés de la gomme-gutte.

64. Villard. Du hachisch; étude clinique, physiologique et thérapeutique.

65. Auban. De l'emploi de la soude pour provoquer ou hâter l'expulsion du fœtus.

66. Julié. De l'aspiration combinée avec la ponction capillaire.

67. Pastel. Traitement médical et chirurgical des épanchements séreux de la pleurésie.

68. Des phlegmons de la fosse iliaque consécutifs à des plaies par les armes à feu.

69. Pilliard. Essai sur l'étiologie des luxations de l'articulation péronéo-tibiale supé-

rieure, et spécialement sur celles qui succèdent à un raccourcissement du tibia.

70. Thèse. Quelques considérations sur un cas d'asphyxie locale des extrémités.

71. Dubosq. De la recherche méthodique des signes dans les maladies.

72. Jourdan. Essai sur l'adénome sudoripare.

73. Gairal. Du tremblement mercuriel.

74. Bondu. De la cystite aiguë.

75. Daffas. Quelques observations apportées à l'étude de la gangrène spontanée.

76. Deroux. Quelques observations de méningite cérébro-spinale épidémique.

77. Fortineau. Du délire des grandeurs dans la démence paralytique.

78. Laval. Essai critique sur le delirium tremens.

79. Hybord. Des calculs de la vessie chez les femmes et les petites filles.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 1er au 7 juin 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	3	»	3
Rougeole	22	2	24
Scarlatine	5	»	5
Fièvre typhoïde	6	3	9
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	2	6
Bronchite aiguë	19	»	19
Pneumonie	26	12	38
Dysenterie	2	1	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	1	2
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	5	2	7
Croup	8	8	16
Affections puerpérales	3	5	8
Autres affections aiguës	127	55	182
Affections chroniques	225	99	324*
Affections chirurgicales	30	24	54
Causes accidentelles	15	2	17
TOTAUX	504	219	723

(*) Sur ce chiffre de 324 décès, 158 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3, 311, 298 h. — Décès du 5 au 11 mai 1872 : 1,336. — Variole, 37. — Rougeole, 59. — Scarlatine, 18. — Diphthérie, 10. Croup, 10. — Coqueluche, 72. — Fièvre typhoïde, 16. — Diarrhée, 15. — Bronchite, 130. — — Pneumonie, 72.

Du 8 au 14 juin 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX
Variole	1	»	1
Rougeole	17	2	19
Scarlatine	2	»	2
Fièvre typhoïde	10	2	12
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	4	6
Bronchite aiguë	18	»	18
Pneumonie	24	17	41
Dysenterie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	3	3
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	3	2	5
Croup	6	6	12
Affections puerpérales	7	4	11
Autres affections aiguës	160	57	217
Affections chroniques	195	66	261*
Affections chirurgicales	23	27	50
Causes accidentelles	17	1	18
TOTAUX	487	191	678

(*) Sur ce chiffre de 261 décès, 122 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3,311,298 h. — Décès du 2 au 9 juin 1872 : 1,205. — Fièvre typhoïde, 26. — Variole, 27. — Rougeole, 39. — Coqueluche, 63. — Bronchite, 116. — Pneumonie, 76. — Scarlatine, 18.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. de Girard, docteur en médecine, est nommé chef des travaux chimiques à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Saint-Pierre, dont la délégation est expirée.

— Par un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 3 mai 1872, sont institués agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Montpellier (section de médecine), MM. les docteurs :

Lacassagne (Jean-Alexandre-Eugène), né à Cahors (Lot), le 18 août 1843 ;

Eustache (Gonzague), né à Alignan-du-Vent (Hérault), le 21 juin 1845.

Ces agrégés entreront en activité de service le 1er novembre 1874, pour en sortir le 1er novembre 1883.

Facultés de médecine de Strasbourg. — M. Cailliot, ancien professeur de chimie et de toxicologie à la Faculté de médecine de Strasbourg, admis, sur sa demande et pour

cause d'ancienneté de services, à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire des Facultés de médecine.

Les internes de l'Hôtel-Dieu de Nantes. — A la suite d'une plainte de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Nantes, deux internes avaient été frappés d'une suspension de six mois. Les élèves de l'École de médecine déclarèrent à l'unanimité qu'ils refuseraient tous services à l'hôpital.

Sur les explications qui leur ont été données, les élèves ont cessé cette grève d'un nouveau genre. Ils attendent néanmoins que les punitions infligées à leurs collègues soient levées.

— M. Gatien-Arnoult, député de la Haute-Garonne, a présenté à l'Assemblée nationale un projet de loi pour la création d'une Faculté de médecine à Toulouse.

— La législature du Kentucky (Etats-Unis), a rendu récemment une loi en vertu de laquelle tout individu que l'usage habituel de l'opium aura rendu incapable de gérer ses affaires, sera placé sous « l'affidavit » de deux citoyens dans un asile où il sera soumis à la même surveillance que les fous et les ivrognes de profession.

Cirage à la glycérine. — Voici un emploi nouveau de la glycérine, c'est son application à la fabrication d'un cirage. Voici comment on opère pour ce produit, qui, à ce qu'il paraît, entretient à un haut degré la souplesse des cuirs et en favorise la conservation. On ne met pas d'acide; on prend 3 à 4 kilogrammes de noir de fumée et 1/2 kilogramme de noir d'ivoire qu'on malaxe avec 5 kilogrammes de glycérine et 5 kilogrammes de mélasse jusqu'à homogénéité parfaite. D'un autre côté, on fond doucement 150 grammes de gutta-percha préablement coupée en petits morceaux. On y mélange après fusion 600 grammes d'huile d'olive; puis, quand la dissolution est opérée, on y ajoute 80 grammes de stéarine. On verse ensuite cette solution chaude au premier mélange on remuant bien, puis on y incorpore 300 grammes de gromme arabique dissoute dans 1, 500 gramme d'eau. Enfin, pour communiquer au mélange une odeur agréable, on y introduit une petite quantité d'essence de romarin ou de lavande. Pour l'usage, on délaye ce cirage dans 3 ou 4 parties d'eau : il communique un beau brillant au cuir, dont il augmente la durée et la souplesse. (*Revue hebdomadaire de chimie.*)

Cendres de houille. — Emploi. — Un préjugé assez général en France veut que ces cendres ne puissent servir à fumer ou à amender les terres, et qu'au contraire elles les rendent infertiles. Il en est autrement en Belgique, où, depuis longtemps, le jardinage et la grande culture ne laissent perdre un seul atome des cendres de houille. On les y répand, sur toute espèce de terrain, à la dose de 12 à 15 litres par are, et elles y activent puissamment la végétation. Mélangées avec des râclures de fumier, elles ne sont plus seulement un stimulant, elles constituent un excellent engrais qu'on emploie avec succès dans le potager.

Le *Bulletin de la Société autunoise d'horticulture* rend compte d'expériences faites en 1866 et 1867 par M. V-F. Lebœuf, qui démontrent pleinement la valeur des cendres de houille.

A l'automne de 1866, dans trois pots à fleurs contenant des cendres pures, sans mélange d'aucune terre, d'aucun engrais, furent semés, dans le premier, du blé; dans le second, de l'avoine; dans le troisième, des graines de fraisiers. Les pots furent enterrés dans une plate-bande du jardin et abandonnés à eux-mêmes.

La germination s'accomplit parfaitement durant l'hiver; au mois de mars et d'avril le blé, l'avoine et les fraisiers végétèrent admirablement. Le blé et l'avoine mûrirent parfaitement; les grains étaient gros, luisants, très-nourris, très-pesants; la paille avait atteint pour le blé, 1^{m},40; pour l'avoine, 1^{m},10. Quant aux fraisiers, même après leur transplantation, ils n'ont cessé d'être de la plus grande vigueur.

Outre leur valeur comme engrais et amendement, les cendres de houille offrent encore l'avantage de diviser le sol et de le rendre moins tenace.

La quantité de ces cendres qui se perd en France doit être considérable, et il semble facile aux cultivateurs placés près des grandes usines de s'en procurer de notables quantités.

Empoisonnement par les fruits du

cytisus laburnum, par le docteur Henri Willson. — Un enfant de quatre ans, en jouant avec une petite fille, mangea dix graines environ de *cytisus laburnum*; une demi-heure après, il se mit à vomir d'abord les aliments qu'il avait dans l'estomac et, ensuite, un mucus épais, qu'il continua à rendre de temps à autre jusqu'au moment de l'arrivée de M. Willson, c'est-à-dire trois heures après l'ingestion du toxique.

A cet instant, l'enfant était dans la somnolence et présentait des convulsions, qui ne disparurent qu'après une heure de durée; le petit malade resta assoupi. On le tirait cependant facilement de sa somnolence, mais il y retombait aussitôt. Pupilles largement dilatées, pouls petit à 85, refroidissement de la surface du corps, sensible surtout aux extrémités. Une selle naturelle.

L'auteur fait administrer un lavement de lait chaud (seule chose que l'on eût sous la main), et, comme les efforts de vomissements persistaient, il prescrivit du lait coupé avec de l'eau chaude pour faciliter les évacuations. Ces moyens apportèrent beaucoup de soulagement; aussi, les symtômes les plus alarmants s'étant calmés, M. Willson pensa qu'il était inutile d'user de moyens plus énergiques et il quitta, à minuit, son malade, qui reposait alors dans un sommeil très-calme. Le lendemain, la guérison était complète.

(*The Lancet*, septembre 1871.)

Empoisonnement de porcs par le sel commun. — A plusieurs reprises déjà, des cas d'empoisonnement par le sel commun ont été signalés dans la science; le docteur Taylor a mentionné le fait de plusieurs hommes qui ont succombé à la suite d'une consommation excessive de sel; divers autres auteurs ont rapporté des cas de mort de porcs après ingestion d'une grande quantité de cette substance, et il est prouvé qu'en cessant son emploi les animaux reviennent promptement à la santé. Il est d'autant plus important d'appeler l'attention sur ce sujet que fréquemment on observe des morts subites de porcs, qui n'ont présenté aucun symptôme des maladies auxquelles ces animaux sont sujets, et sans que l'examen de leurs viscères permette de constater qu'il y ait eu intoxication. M. Charles A. Cameron, chimiste de la ville de Dublin, a eu récemment occasion de constater de nouveau un accident de ce genre sur un chargement de porcs, dont quatre étaient morts pour avoir été enfermés dans un wagon contenant du sel. Seize de ces animaux furent tués au moment où ils allaient périr; les onze autres, à la suite d'une médication émétique stimulante, revinrent promptement à la santé. L'autopsie a permis de constater qu'il n'y avait pas eu quelques-unes des affections ordinaires des porcs et démontré l'existence d'une inflammation générale gastro-intestinale. Le liquide, contenu dans l'estomac contenait une notable quantité de chlorure de sodium : il y avait une forte congestion du cerveau et une extravasation considérable du sang dans le cervelet et la moelle allongée. Dans l'état actuel il est difficile d'expliquer ces symptômes, mais il n'en est pas moins constant que le sel commun a causé la mort des animaux. Sans doute le sel a agi en déterminant une soif considérable, car les animaux offraient tous les symptômes d'asphyxie et leur bouche était complétement sèche. Un des animaux avait une petite quantité de sel dans les narines.

(*The medical Press and Circular*, 22 novembre 1871.) L. S.

La teinture de maïs contre le psoriasis. — En Italie, la teinture de maïs contre les dermatoses chroniques est préconisée par MM. Scarenza et Lombroso. Fondés sur la ressemblance du psoriasis en particulier avec l'érythème pellagreux, ils ont surtout expérimenté ce médicament nouveau contre cette dermatose. C'est ainsi que, chez une malade du professeur Gamberini, âgé de 40 ans et atteinte depuis vingt ans d'un psoriasis que nul moyen n'avait pu vaincre, il suffit de la soumettre à l'usage interne de la teinture alcoolique de maïs, à la dose de 6 grammes pour 60 d'eau distillée, à prendre en deux ou trois fois par jour, pour voir disparaître le prurit. La dose en fut graduellement portée à 76 grammes par jour en six semaines environ, malgré le sentiment de brûlure dans l'estomac et les nausées qui suivaient son ingestion. On diminua graduellement cette dose jusqu'au mois de novembre que la malade, fort améliorée et exempte de démangeaisons, refusa obstinément d'en continuer l'usage (*Riv. clin. di Bologna*). C'est donc là un succès relatif qui permet de tenter

l'usage de l'alcoolature de maïs contre cette dermatose grave et rebelle.

Au pansement occlusif avec le taffetas de Vigo, qui, selon M. A. Fournier, est le traitement *par excellence* du périonyxis ulcéreux et à la poudre d'iodoforme qui fait *véritablement merveille*, M. Diday, en signalant cet embarras de richesse, l'augmente encore par un troisième moyen. C'est l'emploi d'une solution de nitrate d'argent au 20e. De très-courts faisceaux de charpie en étant imbibés sont enfoncés avec un soin minutieux sur les bords, puis sur le fond même de l'ulcération, et dans trois cas rebelles à tous les autres moyens, même le sparadrap de Vigo, ce moyen a guéri rapidement et radicalement les malades. Renchérissant sur M. Fournier, on peut donc bien le regarder comme infaillible.

(*Ann. de dermat. et de médec.*)

Nécrologie. — M. le docteur Félix Adolphe Richard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, etc., mort dans sa cinquantième année d'une affection des centres nerveux.

M. le docteur Guibout a prononcé sur sa tombe les paroles suivantes :

Messieurs,

Il y a des hommes que la mort frappe deux fois, et que l'on a déjà pleurés longtemps avant que la tombe se soit ouverte pour eux !... Hélas ! notre bon, notre excellent et à jamais regrettable ami Adolphe Richard est de ce nombre !

D'autres apprécieront ses titres scientifiques. Pour moi, il me semble que, ici, sur le bord de cette fosse, la science s'efface, disparaît, et n'est plus rien ; que l'homme seul est quelque chose par lui-même, par les nobles qualités de l'esprit et du cœur, qui avaient fait de lui une âme d'élite.

Or, ces nobles qualités, qui en fut jamais mieux doué qu'Adolphe Richard ? Quelle intelligence fut plus vive et plus brillante ? quel esprit fut plus sérieux, et en même temps plus fin, plus charmant et plus enjoué ? quel caractère plus sincère et plus franc ? quel cœur plus aimant, plus généreux et plus dévoué ?

Si nous évoquons les souvenirs toujours chers de nos jeunes années, nous le voyons assistant son illustre père dans son admirable cours de botanique, pour lequel le grand amphithéâtre de la Faculté n'était jamais assez vaste. Nous le voyons faisant, lui aussi, à l'École pratique, des leçons de botanique toujours suivies, et présentant cette singularité que le professeur était aussi jeune, et souvent plus jeune que les élèves ; nous le voyons animant, égayant les herborisations champêtres par sa verve intarissable.

Plus tard, Adolphe Richard s'adonne avec la même ardeur à la chirurgie, et le même succès couronnant ses efforts, il est nommé, au concours, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé de la Faculté de médecine. Dès lors, il était maître de son terrain et la fortune lui était acquise. En peu d'années, il s'élève à l'une des plus belles et des plus grandes situations chirurgicales de Paris ; c'était justice, car il était vraiment né chirurgien. La botanique avait été l'amour de sa jeunesse ; la chirurgie passionnait son âge mûr.

Comme il avait le regard à la foix doux et pénétrant ! comme il savait éclairer les cas les plus obscurs, trancher les difficultés les plus ardues, et en même temps captiver ses malades par le charme de ses manières, par sa parole toujours facile et entraînante ! comme il savait les consoler et les encourager par ce langage du cœur dont il avait le secret, et qui débordait de son âme tendre et affectueuse !

Et au milieu de ses amis, quelle expansion ! quelle gaieté franche ! quel pétillement d'esprit ! Sciences, peinture, musique, tout lui était familier. Je l'entends encore chanter de sa voix vibrante et sympathique les mélodies de Rossini ! Hélas ! tout ce bonheur ne devait pas durer, et l'éclat de cette belle intelligence devait prématurément s'éclipser et s'éteindre, comme on voit, en un jour d'été, d'épais nuages arrêter et obscurcir les rayons du soleil !

Pauvre ami ! tout n'est pas fini pour toi ! tu n'es pas mort tout entier ! Nous garderons pieusement ton cher souvenir ; mais ce n'est pas assez : ton âme, dans un monde meilleur, trouvera, je l'espère, de surabondantes compensations à toutes les joies qui t'ont été ravies ! Tu devais, pendant de longues années encore, être heureux à ton foyer domestique, entre une femme bien-aimée et deux enfants en qui tu te voyais revivre ; tu devais voir ta réputation

et ta fortune grandir encore... Hélas! la Providence ne l'a pas voulu ; elle a tout brisé!... Pleurons donc, oui pleurons, mais n'oublions pas que, quand Dieu frappe, il reste toujours le Dieu de la miséricorde!

Publications nouvelles.

Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Etudes sur les causes de la mort dans la variole, par le Dr Huchard. — In-8°, 25 fr.

Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé à l'état de solution chloro-albumineuse, par le Dr Staub. — In-8°, 2 fr.

De l'aquapuncture, par le Dr Servajan.— In-8°, 1 fr. 50.

Du cancer de l'utérus au point de vue de la conception, de la grossesse et de l'accouchement, par le Dr Gustave Chantreuil. — In-8°, 2 fr. 50.

Etude sur le cancer primitif du larynx, par le Dr J. Blanc. — In-8°, avec planche en lithographie. Prix : 2 fr. 50.

Clinique chirurgicale, mémoires de chirurgie et d'obstétrique, par le professeur F. Rizzoli, chirurgien en chef de l'hôpital-major de Bologne (Italie), traduit de l'italien par le Dr Andremi. — 1 fort vol., prix : 12 fr. accompagné de 103 figures dans le texte.

De la maladie expérimentale comparée à la maladie spontanée, par le Dr Lanceraux, médecin des hôpitaux de Paris. — In-8°, 2 fr. 50.

Traité élémentaire de chirurgie, avec figures intercalées dans le texte, par le Dr Fano, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, t. 2e 3e et dernière partie, 5 fr. 50.
Prix de l'ouvrage complet, 2 forts vol. 28 fr.

Des caractères généraux des affections catarrhales aiguës, par le Dr G. Bergeron, professeur agrégé. — In-8° ; prix : 2 fr.

Malades et médecins, par le Dr Boillet. — In-12; prix : 1 fr. 50.

Des lunettes après l'opération de la cataracte, par le Dr Borel, ancien chef de clinique du Dr Wecker. — In-8°, avec figures ; prix : 1 fr.

Des eaux minérales de Contrexeville et de leur emploi dans le traitement de la gravelle, de la goutte, etc., par le Dr Debout. — 2e édition, 2 fr.

De l'Expression utérine appliquée au fœtus, par le Dr. Suchard. — In-8°, 2 fr.

De la laryngite syphilitique, par le Dr Perras. — In-8° ; prix : 2 fr.

Du traitement des hémorrhagies de matrice, par le sulfate de quinine, par le Dr Barthabez. — In-8°, 1 fr. 50.

Deux points de l'histoire du favus, par le Dr Gigard. — In-8° avec deux planches ; prix : 2 fr.

Etude sur la première dentition, par le Dr Michalski. — In-8° ; *prix : 2 fr.*

Etude comparative des fièvres palustres, par le Dr Letona. — In-8° ; prix : 2 fr. 50.

Essai sur l'ictère, par le Dr Pouzol. — In-8°, 2 fr. 50.

Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière par le Dr Charcot, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière, recueillies et publiées par le Dr Bourneville. — In-8° avec figures, 2 fr.

Guide des baigneurs aux eaux minérales de Plombières par les Drs Hutin et Bottentuit, 65e édition entièrement refondue, accompagnée de 17 gravures et d'une carte des environs de Plombières. 1 vol. in-32 cart. en toile. 2 fr. 50.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de Delpech (1).

Messieurs, lorsque bien jeune encore, et l'âme ouverte aux impressions de l'avenir, j'entrai dans cette noble carrière où Delpech a rendu d'assez éclatants services pour mériter l'honneur que vous décernez aujourd'hui à sa mémoire, j'ai subi une grande impression que le temps n'a pas effacée. Le premier maître que j'ai entendu, c'est Delpech. Je me rappelle les séductions de cette parole vive, brillante, convaincue, colorant le langage scientifique sans rien lui enlever de sa force et de sa précision, et attachant doublement l'auditeur au maître par la sympathie, et au sujet par l'utilité de l'enseignement.

Les impressions personnelles que j'ose rappeler étaient partagées par tous les élèves de Delpech. Celui qui avait entendu ce professeur exceptionnellement attachant, était dominé par sa nerveuse éloquence. Celui qui l'avait vu agir au lit du malade, emportait inévitablement l'idée d'une sagacité hors ligne, et pour peu que le néophyte fût impressionnable, sa surprise le rendait rêveur dans ce modèle étonnant, dont chaque parole, dont chaque acte, était comme une révélation de l'art qu'il était chargé d'enseigner. Ce qui soutenait Delpech était aussi ce qui excitait ses élèves. C'était cette flamme naturelle qu'on nomme l'enthousiasme, sorte de vertu qui est à l'intelligence ce que la ferveur est à la charité, et qui pare l'art médical autant qu'elle l'affermit. Or, cet enthousiasme si vrai, si profond, inspiré par Delpech n'est pas effacé, et je suis certain de n'être pas infidèle à la vérité en affirmant que l'admiration échauffe encore le cœur des contemporains de Delpech que cette cérémonie rassemble.

Je n'ai point ici à faire la biographie complète de celui que nous pouvons appeler le héros de cette fête. De nombreux panégyristes, parmi lesquels figureront au meilleur rang les orateurs que vous venez d'entendre, ont déjà popularisé les détails de cette belle existence qui nous ont groupés dans un sentiment commun de vénération. Quelques souvenirs et quelques appréciations nous incombent seulement, et notre tâche, dans cette solennité qui réunit si heureusement les deux cités intellectuelles du midi, consiste surtout à distribuer, par le rappel des traits les plus saillants qui font de Delpech une illustration, la part de gloire que, par un mystérieux rayonnement, tout grand homme répand sur les lieux où se déroule son existence.

Delpech est né en 1777, à Toulouse, ville féconde en génies aussi éminents que variés, comme le prouve ce panthéon que vos concitoyens ont suffi à peupler, et où se pressent les morts célèbres qui font revivre vos souvenirs. Non-seulement Delpech a vu le jour dans cette patrie favorite de l'intelligence, mais il y a reçu l'illumination qui a dicté le choix de sa carrière, et y a recueilli la première instruction médicale. Encore étranger à tout projet professionnel, jeune et indécis devant l'obscur problème de la vie, Delpech faisait, par l'ordre d'un vieux praticien, un pansement nécessité par l'état de son père malade. Sous l'action du fils reconnaissant perçait déjà le chirurgien. Émerveillé de l'adresse de son aide, de la précision et presque de l'agrément avec lesquels il appliquait un bandage, le vieux praticien devina Delpech, et lui indiqua la carrière qu'il devait parcourir. La piété filiale a-t-elle jamais produit un résultat plus heureux !

C'est aussi à Toulouse, dans l'une des Facultés que la Révolution a détruites, mais qui devait renaître plus tard sous le nom qu'elle porte aujourd'hui, que Delpech fut initié à l'art de guérir. Placée dans un milieu que le culte des lettres avait surtout rempli, dans la ville des Jeux floraux, à côté de cette Faculté célèbre, où se poursuivent et s'élaborent avec une si constante supériorité les études et les problèmes du droit, au sein des traditions retentissantes de l'antique cité parlementaire, l'École

(1) Lu à la séance d'inauguration du buste de Delpech, dans la salle des Illustres du Capitole, à Toulouse, et à l'Académie de médecine, dans la séance du 28 mai 1872.

médicale de Toulouse ne s'est laissé ni voiler, ni absorber dans le courant d'idées d'un autre ordre. Son enseignement médical a su conquérir une place que Montpellier a l'heureuse obligation de proclamer, et s'il est vrai que la valeur des écoles se révèle surtout par les élèves qu'elles forment, comment méconnaître le succès de la tradition médicale, notamment vers la fin du dernier siècle, au moment où a paru la brillante pléiade dont Delpech a fait partie ? A cette époque, l'École de Toulouse préparait pour le monde savant des illustrations réelles. Larrey, celui en qui devait s'incarner la gloire de la chirurgie militaire et dont le nom devait être si heureusement continué; Delpech, appelé à laisser dans la science une empreinte si profonde; Esquirol, qui devait compléter l'œuvre réformatrice de Pinel et se placer à la tête des aliénistes français, siégeaient presque en même temps sur les bancs de votre École. Et comment pourrais-je oublier un nom si justement aimé à Toulouse; Viguerie, qui, après avoir débuté par une intéressante découverte chirurgicale devint l'un des plus éminents praticiens du midi, et resta d'ailleurs l'ami et l'admirateur si constant de Delpech, que cette amitié seule me donnerait le droit de citer son nom, si sa haute capacité ne m'en faisait un devoir.

Passons sur une période assez longue de la vie de Delpech, sur ses services aux armées, ses études à Paris, où il devint l'élève chéri de Boyer et où s'allume sa première rivalité avec Dupuytren.

C'était en 1842. Delpech vint à Montpellier disputer la chaire de clinique chirurgicale vacante par la mort du professeur Poutingon. Le concours fut des plus brillants, et le résultat de la lutte fit d'autant plus d'honneur à l'élu qu'il avait à désarmer des sympathies acquises et à neutraliser les espérances que la Faculté avait fondées sur l'incontestable mérite de ses compétiteurs, Fages et Maunoir (de Genève). Delpech s'imposa par le concours, et ce souvenir pourrait peser encore dans la discussion des titres respectifs du concours et de l'élection qui se partagent les préférences des meilleurs esprits. Le concours pour le professorat avait, à l'époque dont nous parlons, toutes les faveurs de l'opinion. Son étoile a pâli depuis lors. Mais lorsqu'on songe que la nomination par concours est, en raison du contrôle public, le plus sûr garant de la justice, on peut espérer que l'esprit libéral le ramènera dans nos institutions. Delpech le louait autrefois avec ardeur.

Le nouveau professeur eut immédiatement l'intuition du rôle qu'il avait à remplir, et sa personnalité se détacha sans délai sur le fond historique dont l'antique Faculté de Montpellier lui présentait les annales. L'un des signes les moins contestables de la supériorité, c'est d'être non-seulement l'initiateur, mais le centre et comme l'incarnation des progrès d'une époque; ce privilége, Delpech l'attacha à son nom dès son arrivée à Montpellier.

La chirurgie n'y occupait qu'un rang secondaire; elle n'était du moins, ni suffisamment affranchie, ni réellement progressive. Les seuls noms qui la représentaient alors, Vigarous et Méjean, s'étaient contentés de léguer à la science des observations intéressantes ou des procédés opératoires entourés de quelque faveur; mais, en somme, ces derniers débris de l'ancien collége de chirurgie ne conservaient qu'une valeur presque effacée, et l'éclat que la médecine proprement dite répandait, surtout depuis Sauvage et Barthez, laissait désirer une ère plus brillante et plus féconde pour la chirurgie. En assumant un *rôle réformateur* avec le talent qui lui était propre, Delpech allait caractériser une époque nouvelle pour l'art chirurgical, à Montpellier.

La Faculté avait compté dans sa longue évolution scientifique deux époques chirurgicales : celle de Guy de Chauliac, qui, au XIVe siècle, avait mérité le nom de père de la chirurgie française, et celle de Lapeyronie qui, sous Louis XV, avait fondé l'Académie de chirurgie, et qui a été jugé, comme Delpech, digne d'une statue dans sa ville natale. Il était réservé au nouveau professeur de marquer du sceau de son génie particulier une troisième époque. Attaché aux règles pratiques qu'il avait puisées à Paris, auprès de Boyer dont l'enseignement reflétait à la fois les doctrines de l'Académie de chirurgie et de l'École de Desault, Delpech comprit cependant qu'il fallait aller au delà, et que pour ouvrir à l'art de nouveaux horizons, il était nécessaire de lui donner une base plus large que l'avaient fait ses devanciers. C'est à la physiologie que Haller a si heureusement définie l'*anatomie animée*, qu'il emprunta cette nouvelle assise. Son principe était le même

que celui de l'école huntérienne représentée alors en Angleterre par Abernethy, J. Bell et A. Cooper. Mais Delpech a mieux formulé ses tendances, et c'est à lui qu'appartient la gloire d'avoir fondé en France la chirurgie physiologique. On peut dire qu'à ce point de vue il s'est placé plus haut que son illustre rival Dupuytren, dont l'influence scientifique se résume surtout par le nouveau degré de certitude qu'il a introduit en chirurgie en lui donnant pour base l'anatomie pathologique.

Physiologiste dans le sens réel du mot, Delpech avait aussi quelques affinités avec le camp philosophique dont son ami P. Bérard était l'un des principaux chefs à Montpellier; mais il inclinait davantage vers le côté expérimental de la science. Il mêlait incessamment des recherches physiologiques à ses travaux de chirurgie, et l'on sait qu'il a compté parmi les fondateurs de l'embryogénie moderne. C'est avec un de ses plus brillants élèves, Coste, de l'Institut, qu'il a ouvert en France la série des recherches sur cette partie de la science où Coste s'est fait, plus tard, un nom si estimé.

Nous avons tenu, dès l'abord, à affirmer cette caractéristique de l'école chirurgicale de Delpech. A nos yeux, c'est un de ses titres les plus élevés, et l'impulsion que la chirurgie a reçue dans son ensemble, de son association féconde avec la physiologie, explique aujourd'hui même la place d'élite qu'elle occupe dans le système encyclopédique.

Mais revenons à une appréciation plus spéciale de l'avénement de Delpech à Montpellier. L'éclosion de son talent, déjà mis en évidence par les épreuves du concours, ne se fit pas attendre. Les dernières guerres de l'Empire avaient encombré nos hôpitaux de soldats blessés, et cette concentration avait amené l'une de ces complications infectieuses qui s'observent si souvent dans les lieux où l'air confiné se charge de ferments dangereux. L'altération de la surface des plaies que, dans son énergique langage, la pratique a qualifiée de pourriture d'hôpital, exerçait d'affreux ravages à Montpellier. Delpech reconnut le mal, et, ne pouvant l'arrêter par des mesures hygiéniques, il le conjura par les armes de la chirurgie : le feu, les acides, les astringents, portés sur les surfaces envahies, furent les modificateurs principaux qui arrêtèrent les progrès d'une complication dont il avait assigné déjà les formes et le mode de propagation. Les résultats de ses observations furent consignés dans un ouvrage qui lui ouvrit les portes de l'Académie des sciences.

Dès ce moment commença pour Delpech cette carrière d'influence décisive sur l'enseignement et la pratique à Montpellier. Les élèves affluaient et encombraient surtout les salles de chirurgie; des médecins étrangers réalisaient à Montpellier un pèlerinage scientifique; la pratique civile du grand chirurgien prenait des proportions inconnues. Il avait peine à suffire aux appels incessants qu'on faisait à son habileté et à son dévouement. C'est à cette époque que se rattache l'accroissement de sa renommée dû aux soins heureux dont il entoura un personnage dont le nom est lié aux annales politiques du Midi. Appelé après les troubles de 1815 auprès du général Lagarde, qui commandait à Nîmes et qu'une balle avait dangereusement atteint, Delpech reçut, au lit même du blessé, une récompense dont il n'hésitait pas à reconnaître le prix. Le duc d'Angoulême, voulant exprimer sa reconnaissance pour l'opération difficile qui venait de sauver les jours du général, récompensa le sauveur en lui remettant la croix de la Légion d'honneur qu'il détacha de sa poitrine. Cette distinction peu prodiguée alors n'a jamais été ni mieux méritée, ni plus délicatement accordée.

Les qualités éminentes de Delpech se sont montrées dans toute leur ampleur, surtout pendant cette période de réveil de l'activité littéraire, scientifique et artistique qui caractérisa la Restauration. La médecine ne resta pas étrangère, on le sait, à cette renaissance, et pendant que la Faculté de médecine de Paris voyait les grands aspects de la science représentés par Laënnec et Dupuytren, et à côté d'eux par Broussais et ses élèves, celle de Montpellier s'honorait avec non moins de raison des noms de Delpech, de Baumes, de Bérard, de Lallemand, de Dugès et de Lordat qui a été le dernier survivant de cette illustre phalange.

Ce qui mettait Delpech en évidence spéciale, ce n'était pas seulement l'influence de son enseignement substantiel, plein d'images et d'une vivacité que ne semblaient guère comporter les sujets qu'il avait exposés, c'était surtout l'attrait même de l'art pratique qu'il exerçait. Toujours le fer ou le feu à la main, et en usant parfois

avec témérité, en raison de l'extrême confiance qu'il avait dans la puissance de l'art, Delpech se sentait comme sur un terrain de victoire, quand il faisait ses visites et ses opérations dans les hôpitaux. Il est impossible de l'avoir vu et de se taire sur son adresse manuelle.

Cette qualité d'un ordre secondaire, à peine digne d'être ajoutée aux titres qui font valoir un homme, s'élevait chez Delpech à la hauteur d'un mérite sérieux. A une époque où la méthode anesthésique n'était pas connue, la dextérité incomparable de notre chirurgien était un bonheur pour les opérés dont les souffrances étaient abrégées et amoindries. Delpech possédait au-delà de toute comparaison la *manus strenua et stabilis* que Celse signale dans son résumé des qualités du chirurgien. L'action opératoire rappelait chez lui le grand artiste. Il sculptait la substance humaine, j'en demande pardon à l'auditoire impressionnable qui m'entoure, avec autant d'élégance que de sûreté, et c'est peut-être le premier opérateur à qui il ait été donné, surtout dans les cas graves où il fallait compter avec l'imprévu, de fixer assez fortement l'attention des témoins de son œuvre, pour effacer chez eux toute autre impression, pour les attacher exclusivement à la puissance de l'art où à l'attrait de la difficulté vaincue et pour arracher à leur muette admiration des applaudissements qui contrastaient avec des scènes de douleur, mais qui devenaient une consolation pour le patient lui-même.

Parmi les genres d'activité de Delpech, celle de l'écrivain doit être d'autant plus signalée qu'elle seule laisse des traces au profit de la postérité. Les traits d'éloquence sont fugitifs, l'habileté de l'opérateur meurt avec lui. La bienfaisance du praticien s'éteint aussi avec celui qui l'exerce. Mais les écrits originaux et utiles survivent à leur auteur. Eux seuls rappellent l'*exegi monumentum* qui est le rêve des fortes natures.

Le dénombrement des ouvrages ou mémoires publiés par Delpech ne saurait figurer dans ce rapide tableau de son existence. Mais comment ne pas leur attribuer la place qu'ils occupent dans la science et ne pas déduire de leur succession et de leur caractère une sorte de plan intellectuel que Delpech s'était proposé de réaliser ! Je passe, sans même énoncer leurs titres, sur ses thèses, ses traductions, et sur les divers travaux qui sont le fruit de son esprit tourmenté par le besoin de produire. Bientôt Delpech publie son grand ouvrage sur les *Maladies réputées chirurgicales*. On sait que ce traité, qui est son œuvre la plus étendue, est d'une facture aussi élevée qu'originale. L'exposé général de la science s'y présente dans un ordre nouveau, et quant à la substance même du livre, elle se compose d'une foule de faits ou d'aperçus ingénieux dont un grand nombre sont devenus le point de départ de progrès ultérieurs. Ce livre eût mérité d'être classique. Delpech l'avait écrit pour les élèves, et il s'est rencontré que les maîtres en ont fait surtout leur lecture favorite.

Après avoir exposé ses idées dans un ouvrage d'ensemble, Delpech aborde dans ses écrits quelques points spéciaux. Il publie le livre sur l'*Orthomorphie*, et il crée cette partie de la science jusqu'alors à peu près abandonnée à une aveugle routine. Les difformités sont étudiées dans leurs causes, dans leur thérapeutique fondée sur la pathogénie. Sans doute cette partie de l'art chirurgical a grandi depuis Delpech, et les travaux de Jules Guérin, esprit supérieur dont les affinités avec Delpech nous ont souvent frappé, ont surtout fait subir à la science des difformités une nouvelle et heureuse transformation. Mais le professeur de Montpellier n'en a pas moins porté le premier coup à l'empirisme et la chirurgie lui doit l'introduction régulière de l'orthomorphie dans ses cadres. Delpech publie en même temps sa *Chirurgie clinique*, répertoire essentiellement original, riche en observations intéressantes, plus riche encore en idées nouvelles sur les sujets les plus difficiles et les plus controversés de l'art. Puis, cédant à l'ardeur inquiète qui pousse les uns vers les autres les écrivains et les lecteurs et qui, à l'époque dont nous parlons, donna une si forte impulsion à la presse périodique, Delpech devient journaliste. Il fait à Montpellier pour la chirurgie ce que Baumes avait fait pour la médecine ; il crée le *Mémorial des hôpitaux du Midi*, donne l'exemple d'une activité fiévreuse, stimule l'ardeur de tous, se livre à la polémique, tourmente ses rivaux, suffit à des occupations multipliées, fonde une maison de santé et trouve encore des loisirs pour la culture des beaux-arts. Devenu chef d'école, et soutenant sans faiblir sa haute influence, il voit enfin son exemple et ses leçons populariser les formes

supérieures de la pratique, soit à Montpellier même, soit dans la région du Midi.

C'est un des grands titres de Delpech d'avoir légué les traditions de l'art chirurgical à tant d'élèves qui sont devenus maîtres à leur tour, et qui sont restés dignes de lui par le talent comme par la reconnaissance. Les professeurs Estor, Serre, Alquié, ravis prématurément à notre Faculté, notre collègue L. Boyer, ici présent, et qui a compté parmi ses disciples les plus aimés, ont maintenu ses principes dans leur enseignement. Je refoulerais un sentiment difficile à contenir si je n'exprimais pour ma part le bonheur d'avoir compté aussi parmi ses élèves, et d'avoir contribué à la propagation de ses doctrines. Ceux mêmes qui, venus trop tard, n'ont pu connaître personnellement Delpech, ont puisé aux sources vives que le maître a fait jaillir. Il me suffira de citer parmi eux le professeur Moutet, dont la thèse sur les travaux de Delpech est un modèle de haute critique.

Correspondant ou associé des principales Académies de France et de l'étranger, Delpech était parvenu au comble de la réputation. Son nom n'était pas seulement inscrit dans les annales de la science. Il avait acquis une sorte de popularité, et gravé dans tous les cœurs reconnaissants, il suscitait un concert d'éloges qui a longtemps retenti après sa mort. N'est-ce pas un de ses anciens malades, M. Lucien Soulé, qui a été l'un des organisateurs de cette fête où M. le maire de Toulouse, organe des concitoyens de Delpech, et M. le professeur Joly, organe du corps scientifique, ont si dignement célébré sa mémoire. Quel hommage posthume plus délicat, et combien il doit faire palpiter le cœur de la veuve et des fils de Delpech!

Me sera-t-il permis, après avoir évoqué ces généreux souvenirs de gratitude, de parler d'un autre genre de preuves de l'empire que Delpech exerçait sur tous ses malades, même les plus déshérités des sentiments vertueux? Ici une anecdote me sera pardonnée. Delpech avait été appelé en Espagne par un hidalgo. Une fortune, qui aurait pu être plus mauvaise, mit sur sa route une bande de malfaiteurs, et sa berline fut arrêtée. Je supprime le tableau des dangers qui le menaçaient pour ne parler que du souvenir qui illumina subitement la conscience du chef des assassins. Celui-ci avait reçu jadis, à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, les soins de Delpech, et la reconnaissance fit tomber le poignard de sa main. Qui ne retrouve dans ce romanesque épisode de la vie de Delpech l'aventure de l'Arioste surpris par des brigands, dans une contrée de l'Italie où il remplissait une mission du duc d'Este? L'illustre poëte fut reconnu par les bandits, qui tombèrent à ses genoux en proclamant l'inviolabilité du génie.

Un des derniers traits de la belle existence de Delpech a été sa campagne contre le choléra en 1832. Le fléau, qui avait éclaté sur les bords du Gange en 1819, avait successivement parcouru et ravagé l'Asie. Après avoir envahi l'Europe par sa frontière orientale, attaqué la Russie, le choléra s'était rapproché de nos régions pendant la guerre de Pologne et avait gagné le nord de l'Europe en créant une anxiété d'autant plus grande que des croyances superstitieuses, écloses sur son passage, grossissaient encore les dangers. L'âme sereine de Delpech ne comptait pas avec ces dangers; et, loin d'attendre le nouvel ennemi, le professeur de Montpellier alla l'observer et le combattre dans les contrées qu'il avait atteintes. Ce sera un éternel honneur pour notre Faculté qui, un siècle avant, avait montré un si noble dévouement pendant la peste de Marseille, qui avait réitéré les mêmes traits d'abnégation pendant la fièvre jaune d'Andalousie, d'avoir donné ce nouvel exemple de courage médical.

Obéissant à sa seule initiative, sans mission officielle, ne recevant mandat que de la science ou du dévouement, Delpech s'arracha aux étreintes d'une famille justement inquiète et partit pour l'Angleterre, en proie aux fureurs de l'épidémie. Il obtint dans ce pays ce qu'il nommait les faveurs du gouvernement anglais, c'est-à-dire le droit d'étudier librement le choléra, de le chercher dans ses repaires les plus désolés, de soigner les malades et d'autopsier les cadavres.

Delpech réunit ainsi les matériaux d'un livre qui est resté depuis attaché à l'histoire de la plus grande épidémie qui ait sévi sur la race humaine. Le *Traité du choléra-morbus*, malgré sa rédaction rapide et pour ainsi dire improvisée, frappa d'autant plus l'attention que Delpech y soutenait le fait de la contagion, alors objet de la contestation la plus obstinée, mais reconnue aujourd'hui, depuis surtout qu'une connaissance plus approfondie des fer-

ments contagieux a porté de nouvelles clartés dans ce grave sujet.

Messieurs, le courage médical est une des vertus professionnelles de notre carrière; il est même trop fréquent pour devoir être vanté. Mais il est des degrés où la préconisation de cette qualité est bien permise, et qui pourrait refuser à Delpech d'avoir, dans cette circonstance, poussé la fièvre du dévouement jusqu'à un paroxysme sublime! Quand on voit l'illustre professeur braver volontairement les dangers les plus réels, prodiguer obscurément son ardeur chez un peuple étranger pour reporter dans son pays les fruits d'une expérience si périlleusement acquise, on n'est pas seulement étonné de voir la science se fonder à une pareille source, le cœur s'émeut en songeant à cette forme si vraie et si élevée du patriotisme.

Ce glorieux épisode de la vie du savant qui nous réunit autour de son image inspiratrice ferme noblement sa carrière. L'heure fatale vint le surprendre l'année même où sa vaillance physique et morale laissait l'espoir d'une longue vie. Celui qu'avaient épargné tant de fatigues et de dangers, celui que ses malades entouraient d'une sorte de culte, devait tomber sous l'arme d'un monomane qui avait reçu ses soins. Delpech n'avait que cinquante-cinq ans. Cette fin dramatique, qui versa un deuil si subit et si profond dans la famille et chez les amis de Delpech, fut partagée à un égal degré par les amis de la science. On regretta amèrement le grand chirurgien, l'honneur de son temps, qui laissait un vide si difficile à combler. On trouva bien courte cette existence si bien remplie cependant, et que Dugès, le premier panégyriste de Delpech, caractérisait au bord de sa tombe en disant que, semblable au vieillard de l'Iliade, il avait vécu trois âges d'homme, non, il est vrai, par l'accumulation des années, mais à force de vigilance, à force d'activité.

Quarante ans se sont écoulés depuis ce jour de deuil. Chaque année a ajouté depuis à la célébrité de Delpech. Alors que les réputations qui sont le fruit de l'artifice et des surprises de l'esprit public, s'évanouissent promptement et tombent dans un oubli mérité, celle des hommes qui ont vraiment fécondé le sillon que leur activité a creusé, s'élève jusqu'à cette gloire pure qui est la récompense des services éminents, et qui, elle aussi, prouve que l'existence humaine n'est pas renfermée dans les limites d'un matérialisme grossier.

Delpech eût sans doute mieux mérité qu'un buste. Mais sa ville natale, en réservant cette forme modeste pour les génies qu'elle a enfantés, a eu du moins l'heureuse idée de les réunir dans une même enceinte, grande par le nom et les événements, dans cette salle si heureusement nommée *Salle des Illustres*, et où ces intelligences souveraines forment un harmonieux accord. A côté des Cujas, des Fermat et de tant d'autres noms chers à la France entière, dans ces murs tout empreints du poétique souvenir de Clémence Isaure, une place est faite dès aujourd'hui au génie de la chirurgie. C'est par droit de conquête que Delpech est arrivé à partager ce suprême honneur.

Proclamons sa gloire, nous qui avons lu ses écrits, recueilli sa parole, médité ses idées, admiré ses actes. Nous ne sommes plus à l'heure des regrets, nous avons atteint le jour de l'apothéose. Quand les Anglais perdirent Newton, le deuil se traduisit par une sorte d'orgueil national. Qui ne connaît la fameuse inscription de Westminster? *Gaudeamus tantum et tale extitisse humani generis decus*, mots qui seraient ambitieux pour l'homme que nous célébrons. Plus modestes dans le but et dans la forme, réjouissons-nous des brillants *mérites* de Delpech. Cette satisfaction ne saurait être plus légitime que dans sa double patrie, Toulouse qui l'a vu naître, Montpellier qui l'a adopté et qui est devenu le théâtre de ses succès : *Gaudeamus tantum et tale extitisse et Tolosæ et Facultatis Monspeliensis decus*. — Oui, Messieurs, dans les temps troublés que nous traversons, et où nous avons besoin, pour relever la France surprise, mais non abattue, de nous inspirer des gloires du passé, constatons que le culte de ces gloires n'est pas éteint, que les fières et vaillantes intelligences qui ont illustré notre pays, excitent encore une vive émulation, et que si c'est un devoir de célébrer leurs services, c'est un devoir plus grand encore de les imiter, au moins pour le travail et le dévouement qui sont le patrimoine commun.

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 14. — 15 JUILLET 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Triomphe de la chirurgie à l'Académie des sciences. — Projets de Facultés nouvelles. — Protestation contre un concours. — Un meeting à propos d'une femme qui se noie.

L'événement scientifique du moment est le triomphe de la chirurgie sur la physiologie expérimentale à l'Académie des sciences. Deux fois déjà nous avons entretenu nos lecteurs de la petite conspiration qui avait pour objet d'enlever deux fauteuils sur six à la médecine et à la chirurgie pour les donner à la physiologie. Devant l'opposition que ce projet a rencontrée, ses auteurs se sont bornés à essayer d'introduire la physiologie dans le corps de la place, à la faveur de l'élection, et le corps des physiologistes a présenté M. Marey comme candidat à la place laissée vacante par M. Laugier. Voici quelle était d'ailleurs, la liste de présentation : Au premier rang, M. Sédillot; au second, MM. Gosselin, Jules Guérin, Huguier et Richet; au troisième, MM. Marey, Piorry et Vulpian.

Le candidat des physiologistes n'était qu'au troisième rang, où il ne figurait le premier que par ordre alphabétique. L'avantage du nombre des voix était donc au camp des chirurgiens et c'était habileté d'avoir placé hors ligne M. Sédillot qui méritait d'ailleurs cet honneur, et peut-être aussi comme hommage à la Faculté de Strasbourg; mais que les voix vinssent à se disséminer entre lui et les chirurgiens du second rang, M. Marey pouvait sortir victorieux. Le scrutin a donné les résultats suivants :

Le nombre de votants étant de 54 (majorité, 28). M. Sédillot a obtenu 22 voix; M. Marey, 18; M. J. Guérin, 6; M. Gosselin, 4; M. Vulpian, 4. Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, on est passé à un second tour de scrutin dans lequel M. Sédillot a eu 34 voix et M. Marey, 19.

***

Après son succès à l'Académie des sciences, M. Sédillot a eu les honneurs de l'avant-dernière séance à l'Académie de médecine à propos de la discussion sur l'empyème. Il a été peu flatteur pour le génie inventif de notre époque si fière de ses découvertes. Il a, en effet montré que du temps d'Hippocrate, on pratiquait l'incision de la poitrine pour donner issue au pus, que l'on introduisait une canule, que l'on faisait des injections; plus tard, Galien pratiqua l'aspiration. Que faisons-nous de plus aujourd'hui? Nous avons tout au plus perfectionné l'instrumentation. (Voir aux compte-rendus.)

***

Un rapport favorable a été fait au nom de la septième commission d'initiative parlementaire, sur la proposition de MM. Le Royer, Ducarre,

Flottard, et plusieurs de leurs collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine et d'une école supérieure de pharmacie dans la ville de Lyon, par M. Francisque Rive, membre de l'Assemblée nationale ; il conclut à la prise en considération de leur projet de loi et à son rènvoi à une commission spéciale.

MM. Gatien-Arnoult, Humbert, Paul de Rémusat, etc., députés à l'Assemblée nationale ont aussi fait une proposition de loi relative à la création d'une Faculté de médecine à Toulouse. Le conseil municipal de cette ville a déclaré qu'elle acceptera toutes les conditions qu'on voudra lui imposer pour obtenir une Faculté de médecine.

Marseille est aussi en instance pour une Faculté de médecine, ainsi que Bordeaux, comme nous l'avons déjà dit, ce qui ferait quatre Facultés nouvelles pour le midi de la France.

***

Le passage de M. Verneuil à la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu occupée par M. Laugier, a laissé vacante celle de pathologie externe qu'occupait M. Verneuil à la Faculté. M. Ulysse Trélat vient d'être nommé titulaire de cette dernière.

Voilà encore un grand sujet de réclamations pour les partisans du concours. Mais il vient de se produire au sujet du dernier concours de chirurgie des hôpitaux, un fait qui prouve que le concours n'est pas à l'abri des objections.

Le concours, on le sait, est l'arche sainte du recrutement du service hospitalier. Rois et empereurs, quand ils existaient, n'y eussent pu porter la main sans être foudroyés comme Oza. Et voici qu'aujourd'hui un chirurgien des hôpitaux, un membre du jury du concours vient porter la plus grave atteinte à la moralité de ce même concours.

A propos du dernier concours pour trois places du bureau central, l'un des juges qui a cru devoir se retirer du jury a expliqué sa retraite par la lettre suivante qu'il a adressée au directeur de la Revue scientifique.

« Mon cher Alglave,

« Une occasion se présente pour appeler l'attention sur une importante réforme à accomplir dans notre profession, la responsabilité des juges des concours. Je viens de faire partie d'un jury qui avait à nommer trois chirurgiens des hôpitaux. Une majorité de cinq juges sur neuf a élevé à toutes les épreuves les points d'un candidat et abaissait systématiquement les points de plusieurs autres qui avaient été meilleurs. La dernière épreuve du candidat favorisé était médiocre et les cinq juges ont voté un point excellent; le candidat suivant, qui avait fait une bonne épreuve, a été fortement déprimé par les cinq mêmes juges. Devant cet acte de parti pris évident, j'ai envoyé à l'administration des hôpitaux l'avis motivé de ma retraite du jury.

» Depuis longtemps des abus existent; des juges ont nommé, en dépit des épreuves, des candidats favoris, et vicié de la sorte une excellente institution. Les concours de l'administration de l'Assistance publique qui offrent le plus de garanties aux candidats à cause du jugement par des points rendus publics après chaque épreuve, sont bien supérieurs aux concours d'agrégation des Facultés, mais ils ont été viciés aussi, et d'après ce que j'ai vu, ils l'ont été au moins une fois sur trois. Cet état de choses, disent beaucoup de personnes, est dans la nature des passions humaines; mais la fraude aussi est dans ce cas, et l'on ne cherche pas moins à la réprimer. Inscrivons-nous donc hautement contre ce fatalisme qui est surtout défendu par des intéressés. A une époque où les fonctions mal remplies, les marchés scandaleux sont l'objet d'une juste révision, peut-on admettre qu'il y ait des injustices sans appel, surtout lorsqu'elles s'abritent sous l'apparence de l'impartialité? Non, il n'est point honnête qu'un juge de concours dispose du bien qui ne lui appartient pas en faveur d'un protégé choisi parmi des concurrents.

» Porter un remède au mal que nous signalons est le plus sincère hommage rendu à une institution foncièrement moralisatrice. Ce sera relever le niveau intellectuel de notre enseignement et de notre science notablement abaissé depuis vingt ans. Il ne faut plus qu'il soit admis qu'un homme puisse être nommé au concours, comme on le répète, *lorsqu'il a son jury*, c'est-à-dire des maîtres dont il a été l'élève, le complaisant ou le flatteur.

» Vous me demanderez sans doute un moyen pratique d'obtenir une réforme, le voici en terminant. Une enquête prouvera facilement le parti pris d'un jury. Comme sanction, la

privation pour plusieurs années du droit d'être juge, infligée par le conseil de surveillance des hôpitaux, arrêtera plus d'un homme... faible sur la pente regrettable du favoritisme.

» Dr Armand Desprès. »

» La protestation de M. Desprès, ajoute la Revue scientifique, n'est pas isolée. Au scrutin définitif, deux des huit membres restant du jury ont voté un bulletin blanc, en motivant ce vote par les mêmes faits, et l'un d'eux, M. Giraldès, vient de protester, à son tour, contre la nomination. »

Que conclure de ces accusations ? C'est que l'homme n'étant pas parfait, aucune institution humaine n'est parfaite. Un des princes de la médecine ne disait-il pas d'un candidat qui était son favori : quand il prendrait une fluxion de poitrine pour un cor aux pieds, je le nommerai tout de même. Et longtemps auparavant Marjolin, avec autant de franchise mais moins de cynisme répondait aux condidats qui se recommandaient à lui : Vous savez que tant que Blandin ne sera pas nommé, je ne puis donner ma voix à un autre. Et cependant Blandin et l'autre candidat valaient autant que les autres. D'où il faut en conclure que le concours a été inventé pour faire saillir le mérite, mais que tout vient à point à celui-là seulement qui sait attendre.

***

Le fait et les réflexions qui suivent nous sont communiqués par le docteur Poitevin qui exerce depuis longtemps la médecine aux États-Unis.

La ville de Cheyenne située sur le chemin du Pacifique, entre Omaha et Ogden, possède aujourd'hui 3,000 habitants; le 4 juillet 1867, on n'y comptait qu'une seule maison. D'un côté le progrès matériel a été rapide, mais de l'autre la civilisation a refusé de le suivre; en voici un exemple :

Dernièrement une femme tomba dans le « Crow creek » crique de la Corneille, et alla au fond.

En ce moment une foule nombreuse stationnait sur les bords, on proposa de se réunir immédiatement pour aviser aux moyens de la sauver. Le meeting eut lieu et après un vif ébat, M. A. Arnold fut élu président.

En prenant son siége, M. Arnold remercia chaudement ceux qui l'avaient nommé, puis il prononça un long discours dans lequel il discuta le tarif de 1871, sur la production du charbon, et parla ensuite de la réclamation de l'Alabama.

Les autres membres présentèrent d'autres résolutions, et après une longue discussion dans laquelle quelques amendements furent acceptés ou refusés, ils décidèrent d'intenter un procès contre la profondeur du « crow creek» tout en regrettant que les femmes de Cheyenne ne sussent pas nager; enfin ils conclurent de secourir la femme tombée dans l'eau. A cet effet ils choisirent un homme pour plonger et trouver la victime, mais comme il est notoire qu'aucune femme de Cheyenne ne peut retenir sa respiration plus d'une heure sans en être gravement indisposée, il arriva que lorsqu'on retira de l'eau l'imprudente, elle était morte.

De la morale de cette histoire, j'en conclus qu'il ne faut jamais attendre une heure avant de secourir un noyé.

Poitevin.

Dr. H. C.

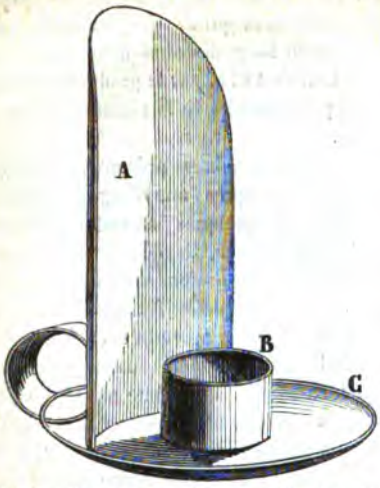
THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi d'un réflecteur dans le traitement des affections de l'utérus.

L'obligation où l'on se trouve de mettre à découvert le col de l'utérus et d'écarter les parois du vagin, afin de pouvoir en étudier les différentes affections et d'être en mesure de les traiter, a conduit depuis bien des siècles les chirurgiens à imaginer des instruments destinés à cet usage. Paul d'Égine, Rhazès, Albucasis, Franco, A. Paré, Scultet, Garengeot, etc., en ont décrit et figuré plusieurs, les premiers sous le nom de *Dioptre*, les autres sous celui de *Spéculum*. Ces instruments étaient généralement à deux ou trois valves, s'écartant au moyen d'une vis ou d'un écrou.

Récamier, qui a donné une si grande impulsion à l'étude et au traitement des maladies utérines, employait comme spéculum un tube conique en étain poli, dont le calibre proportionné à l'ampleur du vagin, avait une extrémité vulvaire plus écrasée que l'extrémité utérine. Ce

savant chirurgien constatant bientôt qu'il ne suffisait pas de mettre le col à découvert, mais qu'il fallait pouvoir l'éclairer convenablement, quand on ne disposait pas d'une lumière naturelle suffisante, fit construire un réflecteur destiné à cet usage.



A. Miroir concave en cuivre argenté et poli. — B. Petit cylindre destiné à porter la bougie. — C. Cuvette en cuivre servant de support à l'appareil.

Le réflecteur de Récamier se composait d'un petit bougeoir auquel était adaptée une lame de cuivre argentée et polie, ayant une forme concave, comme on le voit ci-dessous.

Pendant plusieurs années mon père se servit de ce réflecteur ; mais observant que le miroir le gênait dans les différentes manœuvres à exécuter sur le col, il fit construire par M. Charrière un appareil plus convenable pour cet usage. (Fig. 2.)

Ce réflecteur en maillechort poli est représenté de grandeur exacte. On voit que l'on a retranché les deux côtés d'une calotte sphérique, et qu'on les a remplacés par deux lames verticales destinées à rassembler les rayons lumineux. Ce réflecteur, confié à un aide chargé d'éclairer le spéculum, permettait d'opérer plus librement. D'un petit volume, il était facile à

FIGURE 2.

transporter, aussi mon père l'employait-il dans sa pratique en ville.

Dans le but d'avoir un appareil de mêmes dimensions, mais éclairant davantage, j'ai fait construire un réflecteur semblable avec un miroir parabolique. (Fig. 3.)

En l'essayant comparativement avec le précédent, je n'ai pas trouvé pratiquement une augmentation d'éclairage bien sensible.

Ultérieurement, mon père pria M. Charrière de lui faire un réflecteur ayant un miroir semblable à celui employé pour l'éclairage des magasins. (Fig. 4.)

Cet appareil nous a paru éclairer aussi bien que les précédents, et permettre encore plus de liberté pour manœuvrer les instruments destinés à agir sur le col. Comme en enlevant une vis, on isole le miroir de la bougie, il peut se placer dans un petit sac, et n'être pas embarrassant.

N'ayant pas de réflecteur à sa disposition, il arrive journellement que le chirurgien emploie pour y suppléer une cuiller d'argent qu'il applique contre une bougie, de telle sorte que la lumière se trouve en face de sa concavité. J'ai eu moi-même recours quelquefois à ce réflecteur improvisé, et j'ai constaté combien il était peu commode à cause de la mobilité de la cuiller.

Pour obvier à cet inconvénient, je taillais deux petites portions de cône creux en liége, et en les plaçant convenablement, j'assu-

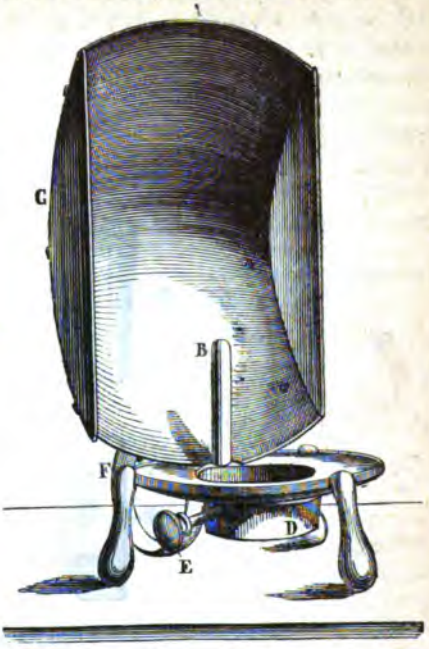


FIGURE 3.

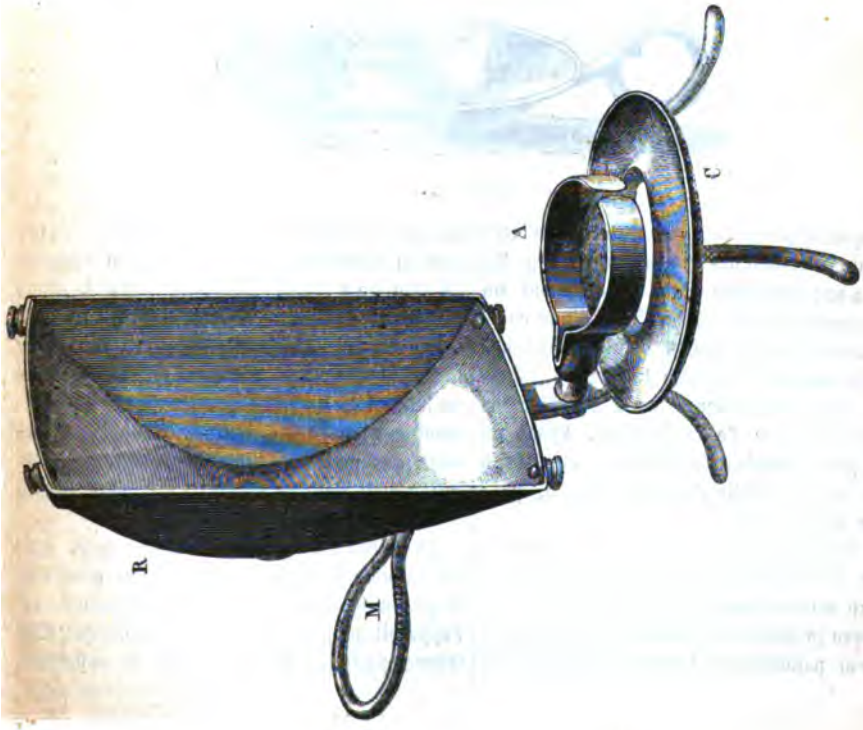


FIGURE 4.

jettissais avec du fil la cuiller à la bougie. J'entourais la partie supérieure avec une petite bande afin d'éviter de recevoir de la cire fondante sur la main, et j'avais ainsi un appareil

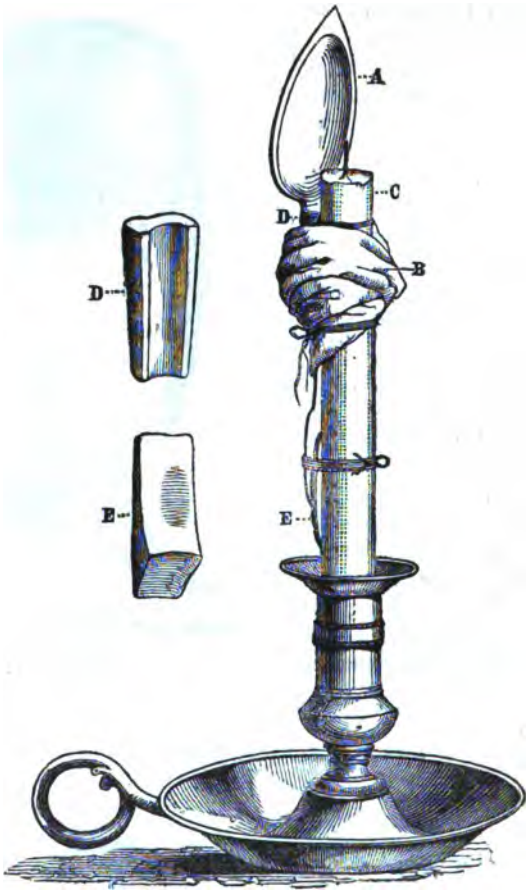


FIGURE 5.

remplaçant le précédent, quand les manœuvres à exécuter n'étaient pas trop délicates. (Fig. 5.)

Il y a une quinzaine d'années occupant un appartement au premier, au fond d'une cour, mal éclairée par les temps sombres, et recevant mes malades à la fin de la journée, j'étais obligé pendant plusieurs mois de faire ma consultation avec de la lumière. Ayant un assez grand nombre d'affections utérines à traiter, je fis établir l'appareil fig. 6, pour éclairer le spéculum.

Il se composait d'une table à pivot, dont le plateau s'élevant et s'abaissant à volonté, pouvait être arrêté à un niveau convenable. Sur ce plateau je posais une lampe avec un grand réflecteur parabolique. La malade placée sur un fauteuil, dans la position usitée pour l'examen au spéculum, je disposais mon appareil de manière à éclairer la région vulvaire, et me plaçant sur le côté entre la malade et le réflecteur, je pouvais placer le spéculum, examiner le col, le cautériser, en ayant un éclairage qui ne laissait rien à désirer. J'ai employé également cet appareil en ville, lorsque l'appartement des malades était mal éclairé, que l'opération était délicate et devait durer un certain temps.

La cuiller d'argent bien polie, fixée contre la bougie au moyen de petites pièces de liége ou de deux compresses longuettes, est l'appareil le plus simple, et celui que l'on trouve partout. On peut avec ce réflecteur

examiner le col et y faire des applications topiques, de légères cautérisations, exécuter en un mot toutes les manœuvres qui n'exigent pas une grande précision.

Quand il s'agit d'un examen bien complet du col et du vagin, lorsqu'on doit employer des

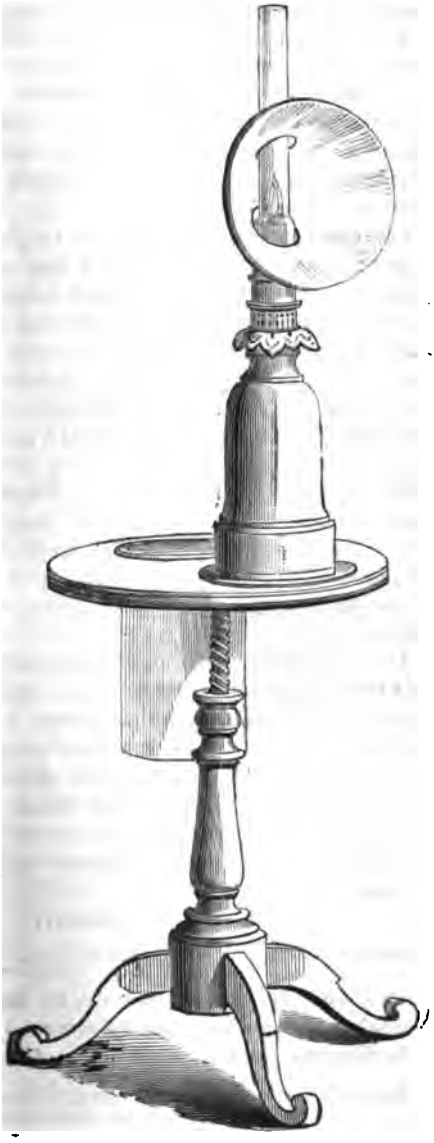


FIGURE 6.

caustiques puissants, dont il importe de limiter l'action d'une manière précise, il est préférable d'employer les réflecteurs, figures 2 et 4.

Le réflecteur parabolique placé sur une lampe à large bec, est l'appareil le plus puissant et le plus régulier. On peut, en l'employant, exécuter sur le col et sur le vagin les opérations les plus délicates. Il est très-avantageux toutes les fois qu'il s'agit de traiter un certain nombre de malades chez soi ou dans un dispensaire (1).

Dr A. AMUSSAT.

III. Cataracte : Procédé sous-capsulaire.

Selon l'opinion la plus générale, l'abaissement tel qu'on l'a pratiqué jusque dans ces derniers temps est resté moins efficace que l'extraction plus ou moins perfectionnée. Mais, ce n'est peut-être là qu'une vérité relative, et il peut se faire que dans un temps donné, qui n'est pas très-éloigné, une réaction s'opère en faveur de l'abaissement perfectionné à son tour. A ce titre, le procédé sous-capsulaire mérite, à mon avis, de fixer l'attention des hommes de l'art.

On sait que Scarpa, plus particulièrement, a donné le précepte de déchirer le feuillet antérieur de la capsule cristalline dans le but de prévenir le développement d'une cataracte secondaire; or, le chirurgien italien a fait école en France, et on peut dire que, Malgaigne excepté, tous les opérateurs se sont ralliés à la pratique de Scarpa.

Dans ces derniers temps, il m'a été donné de reprendre en sous-œuvre cette question si importante de l'opération par abaissement, et j'ai abordé, pratiquement, la question de savoir si la règle, donnée comme absolue, reposait, en réalité, sur des preuves évidentes, si sa démonstration en un mot, restait inattaquable. Je l'aie crue telle, autrefois, cela est certain; mais, ce n'était pas néanmoins, un motif suffisant pour me priver des bénéfices de l'expérience et m'interdire le libre examen des faits nouveaux qui se sont présentés à mon observation.

Deux questions capitales sont appelées à résoudre ce problème; nous allons les examiner l'une après l'autre :

1° Scarpa affirme que la capsule antérieure laissée intacte, *par un opérateur inexpéri-*

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1872 p. 233, t. 82.

menté, perd sa transparence, les jours suivants, et qu'il en résulte une cataracte secondaire. Voy. t. II. p. 33. Ce qui semblerait indiquer, par contre, que la même capsule attaquée *par un opérateur expérimenté* conserve sa diaphanéité et met l'opéré à l'abri de cet accident... Il n'en est rien, cependant, soit en théorie, soit en pratique.

En théorie, il est certain que, toutes choses égales d'ailleurs, l'opacité sera plus fréquente avec que sans lésion de la capsule antérieure. Scarpa le savait bien ; aussi, donna-t-il le conseil de détruire la capsule antérieure, vers sa partie centrale, afin d'ouvrir un passage artificiel aux rayons lumineux, nonobstant toute opacité ultérieure.

Ce conseil est bon à donner mais il est impossible de le suivre, car la capsule antérieure ne se prête, en aucune façon, à la perte de substance que l'on veut obtenir avec l'aiguille : la solution de continuité tend à se réparer, à l'instar d'une plaie de la cornée et se répare, en effet, dans le plus grand nombre des cas avec ou sans opacité selon les cas et le degré de réaction qui survient après l'opération.

En pratique, j'affirme avoir laissé intacte la capsule antérieure, dans mes dernières opérations pratiquées avec l'aiguille ; et non-seulement cette membrane a conservé sa transparence normale, mais, encore, les suites du traumatisme ont été des plus simples et des plus satisfaisantes.

2° Il est difficile de comprendre que l'on n'ait pas été frappé plutôt de l'importance des désordres que provoque, dans l'abaissement, une lésion simultanée des deux capsules ayant pour conséquence forcé, *une véritable confusion des humeurs de l'œil*, alors que nul n'ignore combien est plein de dangers, partout ailleurs, le passage d'un liquide d'une cavité dans une autre plus ou moins voisine... Et, puisque, dans l'espèce, la lésion de la capsule postérieure est de nécessité absolue, il fallait, à tout prix, éviter celle de la capsule antérieure.

Ce n'est pas tout. Je crois que la solution de continuité de la capsule antérieure devient un véritable foyer phlegmatique qui s'irradie aux parties voisines et dont l'iris ne prend que trop souvent sa part.

Quoi qu'il en soit, tout en exigeant plus de précision dans les manœuvres que l'abaissement classique, le procédé sous-capsulaire est, en réalité, plus simple dans son opération, et il dure moitié moins de temps, soit en moyenne, 3 secondes au lieu de six ; et, c'est tout bénéfice pour l'œil lui-même dont la réaction est, le plus souvent, en raison directe de la durée de l'opération.

L'aiguille dont je me sers est fine ; son fer de lance, très-effilé, n'offre qu'une faible courbure. Je pratique la ponction au lieu d'élection et à 3 millim. au-dessous du diamètre transversal de l'œil, en ayant soin de ne faire pénétrer l'instrument que le moins possible, sa pointe seule servant à harponner le cristallin opaque par un point donné de sa circonférence pour le déprimer vers la partie inférieure et externe du corps vitré.

Les soins consécutifs sont des plus simples, et je me borne pour tout traitement à faire appliquer des compresses imbibées d'une infusion tiède de fleurs d'arnica, renouvelée tous les quarts d'heure, et cela pendant 24 heures seulement. Un simple bandeau flottant est ensuite fixé sur les yeux. J'use de quelques purgatifs, parfois de révulsifs, et tout se borne là, à moins de complications accidentelles.

On a vanté, et à juste titre, la rapidité des guérisons après l'extraction ; notre procédé fournit des succès aussi brillants, et, après 12 à 15 jours de soins ordinaires, j'ai vu la plupart de nos opérés en très-bonne voie de convalescence.

Le procédé sous-capsulaire n'est applicable, cela va de soi, qu'aux cataractes dures : les cataractes molles ou demi-molles doivent être traitées par le débridement capsulaire ou par l'extraction, selon les cas particuliers. On sait, d'ailleurs, que je n'ai, en général, recours à l'opération de la cataracte qu'après avoir épuisé toutes les ressources de la médication phosphorée.

Dr Tavignot.

Notes sur le traitement de la migraine dans quelques hôpitaux de la Grande-Bretagne (1).

Les notes qui vont suivre montrent com-

(1) Report on the treatment of « Sick-Headache », traduit du *British medical journal*, par MM. L. Bermond et F. Aillaud, internes des hôpitaux de Lyon. — (Emprunté au *Lyon médical*.)

bien sont variées les opinions en ce qui regarde l'histoire pathologique et le traitement de la migraine. Il n'est pas de médecin qui n'ait eu sous les yeux des exemples de cette affection, contre laquelle notre art possède si peu de ressources; et bien souvent le malade, après avoir consulté en vain tous les praticiens, en est réduit à entreprendre lui-même sa propre cure et découvre empiriquement quelles sont les mesures prophylactiques et curatives propres à prévenir un accès ou à en diminuer l'intensité. Il est des cas, néanmoins, sur lesquels l'action des médicaments est plus ou moins marquée, mais ce qui nous manque, c'est une connaissance exacte de ces variétés de la maladie et du traitement rationnel qu'elles comportent. Cette grande incertitude, lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi commune et aussi douloureuse, ne nous surprendra pas si nous considérons que cette affection est essentiellement transitoire, et qu'elle prend rarement un caractère bien sérieux.

Edimburgh royal infirmary. — Le docteur Sanders pense que la migraine, et par ce mot il entend un mal de tête passager accompagné de vomissements bilieux, dépend de conditions et de causes essentiellement différentes. Les cas les plus simples sont ceux dans lesquels il existe un trouble de l'estomac, mis en évidence par l'état saburral des premières voies, la fétidité de l'haleine et la perte de l'appétit. Une médication altérante et tonique, un régime régulier triompheront de ces symptômes. On nettoiera la langue avec la rhubarbe, la soude et le calomel à faibles doses, puis on prescrira les toniques ordinaires; en somme, le traitement classique est habituellement efficace.

Des cas plus difficiles sont ceux dans lesquels le trouble de l'estomac n'est que secondaire et symptomatique. Le docteur Sanders met sur la même ligne, d'une part les maux de tête et les vomissements qui sont dus si fréquemment chez la femme à l'irrégularité des fonctions menstruelles, et, d'autre part, les cas plus sérieux (quoique les symptômes ne soient ni plus douloureux, ni plus rebelles) où le désordre des fonctions digestives et la céphalalgie ne sont que des symptômes et des épiphénomènes d'une maladie du cœur, du foie ou des reins; l'expérience acquise jusqu'ici par M. Sanders le conduit à localiser l'origine et le siége de la migraine plutôt dans l'encéphale que dans l'estomac. A la suite de fatigues intellectuelles et morales, il se produit un épuisement, qui s'accompagne de céphalalgie et qui entraîne à sa suite le dégoût ou l'indifférence pour les aliments, souvent encore des nausées et des vomissements. La tranquillité, le repos, le sommeil, la diète amèneront un soulagement notable, puis la guérison, par un simple travail réparateur. Pour prévenir ces accès de migraine ou du moins en atténuer la violence, on aura recours, en dehors d'un régime régulier, d'un exercice hygiénique, toutes mesures qu'indique le sens commun, à des préparations toniques, amères, auxquelles on joindra le bromure de potassium ou le fer; quant à la quinine, elle donne souvent des résultats négatifs, et même dans certains cas elle a pu aggraver les symptômes; quand elle donne de bons résultats, ce n'est guère qu'unie aux ferrugineux. Maintes fois encore il suffira de se soustraire à toute préoccupation fâcheuse et à tout travail intellectuel, de changer d'air et de température, pour voir disparaître un violent mal de tête, ainsi que ces accès de vomissements si longs et si fatigants. Dans d'autres cas la guérison a été due à des toniques minéraux énergiques, à l'arsenic en particulier; accessoirement, l'aconit, les acides minéraux, la térébenthine ont rendu de bons services.

Le docteur G. W. Balfour prescrit habituellement pour un simple accès de migraine un large sinapisme sur la région de l'estomac, il le fait suivre d'un cataplasme chaud de farine de lin, puis le malade boit immédiatement un ou deux verres d'eau très-chaude; après cela repos au lit dans une chambre obscure, diète complète, sauf de temps en temps une simple gorgée d'eau chaude; voilà pour compléter rapidement la guérison. Mais chaque cas doit être traité suivant ses indications spéciales; c'est principalement dans l'intervalle des accès que le médecin mettra en œuvre son habileté et sa perspicacité dans le but de fortifier la santé générale et de prévenir le retour de la migraine.

University college hospital. — Le docteur F. T. Roberts, dans le traitement de cette affection, recommande, au moment de l'accès, le repos, le calme le plus absolu, loin du bruit et de la lumière.

On pourra, si l'on se trouve bien de la compression, s'entourer la tête d'un mouchoir. Le docteur Roberts a eu souvent à se louer d'applications froides, compresses humides, vessies de glace, aspersions d'éther. Si l'estomac semble être malade, et dans le cas particulier où il existe des vomissements continuels, on donnera le sulfate de zinc à dose vomitive et on le fera suivre de l'ingestion d'une certaine quantité d'eau tiède; le mal sera heureusement influencé dans sa durée et dans son intensité. Dans un cas, grâce à cette médication, une malade fut remise au bout de douze heures, tandis que ses accès antérieurs duraient généralement deux ou trois jours. Dans un autre cas le docteur Roberts a obtenu d'excellents effets avec une forte infusion de thé. Règle générale les stimulants semblent faire plus de mal que bien. Il est bon de s'abstenir de tout aliment; les malades aiment pourtant à sucer de la glace ou à boire quelque boisson gazeuse. Dans l'intervalle des accès les indications sont les suivantes : éviter tout ce qui peut prédisposer à la migraine, veiller au bon état des voies digestives et surtout éviter la constipation, enfin surveiller l'état général. Le docteur Roberts ne connaît pas de substance médicamenteuse propre à guérir la migraine, bien que la noix vomique et l'arsenic lui semblent agir favorablement dans quelques cas.

The London Hospital. — Le docteur Bathurst Woodman dit que les cas de migraine qu'il a eus sous les yeux, soit à London Hospital, soit ailleurs, lui paraissent concorder souvent avec autre chose que les deux symptômes généralement accordés à la migraine (mal de tête passager accompagné de vomissements bilieux). Quand un malade vient à lui atteint de migraine, son premier soin est d'éliminer du diagnostic, si c'est possible, ces maladies aiguës telles que l'exanthème, dont la migraine peut n'être qu'un symptôme. Ensuite, par un examen attentif des antécédents et de la constitution (diathèse) du malade, il s'efforce de préciser les causes de la maladie et d'arriver à un traitement rationnel. Laissant de côté les cas les plus graves, il pense que les symptômes de la migraine se rencontrent de préférence chez les femmes, spécialement chez celles dont l'organisme est plus riche en pigment (melanic or melancholic type), sans vouloir accorder un privilége aux femmes blondes. Ces symptômes apparaissent au moment ou dans le voisinage de la période menstruelle, plus particulièrement quand il y a dysménorrhée ou ménorrhagie. Il semble qu'il y aurait deux types de la maladie : le type congestif se rencontrerait chez les individus gras et phléthoriques, chez lesquels il existe de la constipation, des sécrétions peu abondantes, qui sont adonnés aux alcooliques, ou qui mènent une vie monotone ou sédentaire; dans l'autre type de migraine, la maladie est causée par l'épuisement, manque de sommeil, défaut de nourriture, fatigues excessives du corps et de l'esprit, émotions violentes, etc.; on pourrait appeler ce type nerveux, asthénique ou anémique, suivant les cas. Cette dernière forme est commune chez les femmes délicates, chétives, tuberculeuses; quelquefois on la rencontre chez les hommes. Il en résulte naturellement un traitement différent, suivant les formes de la maladie. Dans un cas un vomitif ou une purgation feront ce qu'on obtiendra dans l'autre uniquement par le repos, la bonne nourriture, les stimulants et quelques substances médicamenteuses, comme la quinine, le fer, l'opium, la jusquiame et la belladone. D'autres traitements pourront être nécessités par d'autres causes : malaria, émanations paludéennes, métiers insalubres; joignons-y l'usage de l'arsenic pour les papiers peints (dénoncé par M. Orton de Stepney) ou pour les vêtements, les névralvralgies réflexes (maux de dents), l'exposition aux rayons solaires ou à de hautes températures, et peut-être un grand nombre d'autres causes.

Westminster Hospital. — Le docteur Basham fait remarquer que la migraine (mal de tête passager accompagné de vomissements bilieux), constitue une maladie qui, en tant que processus morbide particulier, se présente rarement sous les yeux du médecin d'hôpital, bien que fréquente dans la pratique civile; si l'on excepte les cas où la migraine est symptomatique d'un empoisonnement du sang, comme dans la période initiale de beaucoup de fièvres et dans certains cas d'albuminurie, on comprend que son caractère de maladie passagère la fasse rare parmi les malades d'hôpitaux. Dans les cas auxquels on vient de faire allusion, c'est un symptôme du début, bientôt suivi d'autres manifestations qui en révèlent la nature et l'origine. Laissant de côté ces con-

ditions purement symptomatiques, le docteur Basham envisage la migraine, avec son état bilieux, comme le signe d'un trouble gastrique, hépatique, ou intestinal. L'excès de nourriture, des excitations multipliées, une paresse du foie ou des intestins en sont les causes les plus communes. Une purgation mercurielle énergique triomphe rapidement de la cause et des symptômes. La migraine n'est pas rare chez les jeunes femmes, et souvent alors elle est liée à une maladie de l'utérus.

Saint Mary's Hospital. — Le docteur Lawson confesse qu'il n'est pas à sa connaissance de maladie mieux définie ni plus mal connue que la migraine. Elle est peu connue à l'hôpital, n'étant pas assez grave pour que le malade abandonne son domicile. Le docteur Lawson est fâché de reconnaître que cette maladie, plus fréquente dans la pratique civile, est malheureusement incurable, non que la médecine ne puisse soulager le malade, mais elle est impuissante à prévenir le retour des accès. En fait, il connaît au moins cinq personnes qui, huit ou dix fois l'an, ont régulièrement la migraine. Rien ne le porte à croire que cette maladie soit plus fréquente dans un sexe que dans l'autre, et quant à l'influence de la menstruation elle lui échappe complétement. Les symptômes de la migraine sont bien connus : violente douleur occupant le front et le vertex, anorexie, nausées et parfois vomissements. La durée de l'accès est variable entre 24 heures et trois ou quatre jours; quand les vomissements sont violents, l'accès se termine plus promptement que si ce symptôme fait défaut. Souvent il y a de la constipation, mais il s'en faut que ce soit la règle. Le tempérament bilieux est le plus sujet à la migraine. Comme traitement, le docteur Lawson recommande simplement la diète et le repos au lit. Il préconise une dose d'alcool qui variera suivant l'âge et les habitudes du malade, et il administre en une fois un purgatif énergique. Si le cas est grave, il est indiqué de provoquer des vomissements le plus tôt possible, mais généralement une purgation suffit à évacuer la bile et à ramener le malade à la santé. Quant aux causes de la migraine, le docteur Lawson n'aime pas à émettre une opinion hasardée, néanmoins il pense que la migraine n'est que le résultat d'un surexcitation du foie, mais d'un reflux de la tête dans l'estomac. Grâce à un état particulier de l'intestin, la bile ne suit pas son cours naturel, elle est alors rejetée vers l'estomac, et c'est son action sur le pneumogastrique qui produit le mal de tête; mais quelle est la cause de l'obstruction intestinale, il déclare ne pas le savoir. En tout cas, ne vous hasardez pas à promettre au malade qu'il n'aura pas de rechute de longtemps.

Pour le docteur Cheadle, le mal de tête accompagné de vomissements bilieux résulte à la fois d'une irritation morbide des centres nerveux d'où provient le vomissement, et, probablement d'une dépression des centres vasomoteurs, ce qui donne lieu à la plénitude et à la force du pouls dans les vaisseaux de la tête. La douleur serait le résultat de la pression des vaisseaux sur les fibres nerveuses sensitives, hyperesthésiées par une action réflexe qui a son point de départ dans la cause première de l'irritation. Cette cause première d'irritation peut agir directement sur le centre nerveux lui-même ou bien elle s'exerce à la périphérie d'un nerf afférent, ce qui provoque une action réflexe. Dans le mal de tête d'origine *centrale* les phénomènes sont entièrement analogues à ceux qu'on rencontre dans la méningite et la commotion cérébrale, avec cette différence que dans ce dernier cas il existe une lésion organique sérieuse, au lieu que dans la migraine il n'y a qu'un dérangement passager. Une forme analogue est le mal de mer, bien que, en pareil cas, le mal de tête soit bien moins marqué et puisse même faire entièrement défaut. La simple migraine due à une irritation centrale serait pour le docteur Cheadle extrêmement rare, mais il en a récemment rencontré un cas très-remarquable :

Un officier des Indes avait subi une violente commotion cérébrale; dans une chute de cheval, sa tête avait porté contre un piquet de tente, il était resté plusieurs jours privé de sentiment. Depuis cette époque il a été fréquemment sujet à de violents maux de tête, accompagnés de pulsations très-fortes sur le trajet de l'artère temporale et de vomissements bilieux. Les accès sont presque invariablement ramenés par une de ces deux causes : un bal ou un voyage en chemin de fer. Il avait l'habitude d'aller à Brighton une fois tous les quinze jours, et, malgré le traitement qu'il suivit pendant plusieurs mois sous la direction du docteur Chealde, il n'échappa jamais aux

fâcheuses conséquences de ce voyage. La danse aussi bien que le voyage en chemin de fer produisait ce fâcheux résultat; en dehors de ces circonstances sa santé était parfaite. Pour ce qui est du traitement de la migraine d'origine centrale, il faut dire que les médicaments n'ont qu'une influence très-restreinte sur cette maladie. Les sédatifs variés n'ont aucune action, et il n'est pas sûr que le bromure de potassium, même à haute dose, fasse exception. Si le vomissement est excessif, on administrera deux ou trois minimes (50 ou 75 milligrammes) d'acide cyanhydrique avec 20 ou 25 centigrammes de carbonate de soude dans deux cuillerées d'eau pure, cette petite quantité de liquide étant moins susceptible d'être rejetée. On débarrassera les voies digestives à l'aide d'un purgatif peu énergique. Les meilleurs remèdes sont le repos absolu et des lotions réfrigérantes sur la tête; ce dernier moyen améliore les symptômes, et, grâce au repos, l'équilibre central s'établit promptement.

Dans l'énorme majorité des cas, la migraine est un phénomène réflexe dont le point de départ se trouve dans l'excitation anormale des extrémités périphériques des nerfs sensitifs.

Ce point de départ peut se trouver dans l'estomac, les intestins ou l'utérus. Le trouble stomacal est de tous le plus fréquent; il est peu de personnes qui n'aient souffert d'une migraine causée par une nourriture indigeste ou un repas trop copieux. Par le même mécanisme, l'irritation de l'intestin produira des effets réflexes semblables. Un cas à citer est celui d'un malade qui est invariablement atteint de nausées et de violente céphalalgie toutes les fois que les fonctions intestinales sont interrompues dans leur régularité; une cause immédiate paraît être l'accumulation des matières fécales dans le gros intestin; car une simple évacuation, due à un lavement, suffit pour amender tous les symptômes. Le traitement préventif de semblables cas est de maintenir la liberté des voies intestinales par un purgatif, d'adoucir l'irritation des muqueuses par des moyens appropriés : une faible dose d'acide cyanhydrique et une alimentation légère; quand la maladie a pour point de départ l'utérus, elle est moins facile à combattre. Quand elle dépend de la menstruation elle persiste pendant toute la période des règles : on peut alors faciliter l'accomplissement de la fonction et chercher à augmenter l'écoulement s'il est trop faible. Des applications chaudes sur l'abdomen, le repos au lit, des injections hypodermiques de morphine ou 1 gramme de bromure de potassium toutes les six heures ont été les moyens les plus efficaces entre les mains du docteur Chealde. Dans un ou deux cas, alors que tout autre moyen avait fait défaut, les symptômes réflexes se sont rapidement améliorés, grâce à 8 ou 10 minimes de teinture de chanvre indien; cette teinture devra être soigneusement mêlée avec du mucilage pour empêcher qu'elle soit précipitée par l'eau que la malade prend ensuite; c'est parce qu'on a négligé cette précaution qu'on a si souvent accusé d'infidélité ce médicament. D'après l'expérience du docteur Chealde, on obtiendra toujours l'effet voulu par des doses appropriées.

Le docteur Nunneley, considérant que le mal de tête précède les vomissements, que les organes des sens, que le cœur, les vaisseaux de la conjonctive et les nerfs du cuir chevelu sont plus ou moins affectés, croit que la migraine est probablement une maladie nerveuse ayant son point de départ dans le cerveau lui-même. Mais pour savoir qu'il y a un trouble cérébral, nous n'en sommes pas plus avancés; de même que lorsque nous entrevoyons les altérations du centre nerveux cardiaque donnant naissance aux palpitations. Dans le traitement de cette affection on se rappellera que le vomissement est provoqué par des aliments non digérés, dans le cas où une indigestion est la cause de la maladie, et on le facilitera en donnant de l'eau chaude au malade. Les apéritifs sont également d'un bon effet. Dans les cas où il n'existe pas d'embarras intestinal les purgatifs ne sont pas nécessaires, d'autant plus que le malade y a déjà eu recours le plus souvent; l'indication importante est de ramener aux conditions normales l'état pathologique du cerveau. Quelquefois on atteindra ce but en faisant prendre de la nourriture au malade ou bien le repos lui procurera un sommeil dont il s'éveillera guéri. Le docteur Nunnel y emploie deux substances médicamenteuses : l'ammoniaque et la noix vomique, dont il a eu à se louer en les employant de la manière suivante : dès le commencement de l'accès, on donnera

4 grammes d'esprit aromatique (1) d'ammoniaque avec 50 centigrammes de chlorure d'ammonium; on administrera les mêmes doses toutes les 20 minutes ou toutes les 1/2 heures à trois ou quatre reprises, et ensuite on continuera à de plus longs intervalles. La noix vomique sera administrée de préférence sous forme de teinture et à petites doses fréquemment répétées : par exemple, deux minimes tous les quarts d'heure, pendant 2 ou 3 heures; puis on augmentera progressivement la durée des intervalles. Quelques doses de l'un ou de l'autre médicament couperont court à une migraine au début. L'hydrate de chloral sera également donné avec avantage à la dose de 50 à 75 centigrammes au moment de se coucher. Cette substance diminue l'irritabilité et la fatigue des nerfs, provoque le sommeil, et ainsi prévient ou guérit la migraine. On se soulagera également en s'arrosant la tête avec de l'eau chaude ou froide. L'hypéresthésie du cuir chevelu sera combattue par des frictions ou des onctions de teinture d'opium, préférables à la belladone; un régime doux est préférable pour le malade, mais on ne se décidera pour telle ou telle alimentation et l'on n'aura recours aux stimulants qu'après avoir soigneusement étudié chaque cas en particulier. Si les accès se répètent fréquemment, le traitement spécifique sera aidé par le changement d'air, l'habitation dans un endroit sain, la promenade et les autres exercices corporels ; on peut aussi employer le fer sous ses formes les moins irritantes.

Glasgow royal infirmary. — Le docteur Mecall Anderson emploie le mot de migraine, si diversement compris, pour désigner le mal de tête, accompagné de nausées et de vomissements, qui dépend de la constipation ou d'un trouble fonctionnel de l'estomac ou du foie. La surcharge de l'estomac et l'indication d'un vomitif (moutarde ou ipécacuanha), que l'on fera suivre d'un purgatif énergique, calomel ou podophylline. Règle générale, on préférera le calomel s'il y a des nausées, car, outre qu'il est plus facilement supporté, il triomphe de ce symptôme. Le repos parfait du corps et de l'esprit est indispensable; et dans les cas les moins graves le malade n'a pas besoin du médecin pour mettre ce précepte en pratique. Dans beaucoup de cas le malade se guérira par des bains chauds ou par des pédiluves sinapisés. On pourra mettre sur le front des compresses glacées ou appliquer sur la région temporale l'ouverture d'une petite boîte dont l'intérieur sera rempli de coton imbibé d'une cuillerée à café de chloroforme ou de bisulfure de carbone. On doit la laisser en place 5 minutes et l'appliquer ensuite de temps à autre si l'on en obtient du soulagement. Si l'accès n'est pas trop prolongé le malade ne mangera pas, dans le cas contraire la nourriture la plus légère lui conviendra : du lait, un léger potage. Lorsque le tube digestif a été mis en bon état, une forte dose de chloral procurera un sommeil profond et rafraîchissant qui laissera le malade guéri de sa migraine et prêt à manger; si la première dose est vomie, une seconde sera probablement mieux supportée, et devra être admistrée. Dans l'intervalle des accès le malade devra faire de l'exercice sans se fatiguer, mener une vie régulière, et veiller à n'être pas constipé. Les eaux minérales de Marienbad sont vraiment utiles s'il y a atonie du foie ou des intestins; chez les sujets goutteux, le colchique produit quelquefois de bons effets.

Leeds general infirmary. — Selon le docteur Clifford, la migraine doit être considérée comme une névralgie. Cette maladie se rencontre souvent chez les personnes qui ont d'ailleurs toutes les apparences d'une bonne santé, mais on trouve le plus souvent chez elles ou chez leurs ascendants des névroses antérieures, telles que l'asthme (1), les névralgies de l'estomac, du tronc ou des membres, les affections mentales, l'eczéma, le psoriasis. A défaut de

(1) Pharmacopée anglaise. Formule de l'esprit aromatique d'ammoniaque :

Carbonate d'ammoniaque.....	25	grammes.
Ammoniaque liquide à 25°....	50	—
Essence de muscade.....	3	—
Essence de citron.....	4	—
Alcool à 90°.....	568	—
Eau distillée.....	60	—

Laissez en contact pendant trois jours, agitez de temps en temps, filtrez.

(*Note des traducteurs.*)

(1) Il existe sans aucun doute une curieuse connexion entre la migraine et la goutte; mais le docteur Allbut ne pense pas que ce lien soit la congestion abdominale, la dyspepsie; le fond commun serait plutôt pour lui cet élément névralgique particulier à la goutte. (Note de l'auteur.)

semblables antécédents, le malade accuse toujours quelque grave perturbation antérieure dans l'exercice de ses fonctions intellectuelles. La seule exception que le docteur Allbutt ait pu noter est la migraine liée à des troubles utérins ou ovariens, et dans ces cas le bromure de potassium jouit d'une efficacité particulière. Généralement parlant, la migraine ne reconnaît pas d'origine périphérique, bien que les causes extérieures en augmentent l'intensité, de même qu'elles rendent plus intense l'épilepsie. Les malades ont souvent la langue blanche, la bouche mauvaise, et de pareils symptômes les amènent et amènent le médecin à adopter un traitement purgatif et un régime débilitant, ce que le docteur Allbutt regarde comme préjudiciable. Dans l'intervalle des accès il faut au malade un régime réparateur, le repos de l'esprit et un genre de vie suffisamment varié. Quant aux symptômes révélés par la langue blanche et la bouche mauvaise, on doit leur assigner une origine nerveuse. Dans l'hémicrânie, par exemple, ces deux symptômes sont souvent bornés au côté malade. Si l'accès débute brusquement et sans avertissement, on peut le couper avec une simple injection hypodermique de morphine. Des stimulants, comme le café noir, ne doivent être donnés que tout à fait au commencement, plus tard ils seraient nuisibles. Le malade doit être placé dans l'obscurité et le repos, et doit être condamné à une diète sévère, et l'accès passé, on lui permettra une côtelette de mouton. Le docteur Allbutt pense que la migraine est, au fond, la même affection que l'hémicrânie, car on ne peut tracer une ligne de démarcation entre elles, l'hémicrânie ne restant pas toujours confinée à une moitié de la tête. Le docteur Allbutt, d'accord en ceci avec Anstie, regarde l'hémicrânie comme une névralgie de la cinquième paire; c'est pourquoi il proscrit toute nourriture pendant les accès, se fondant sur l'expérience bien connue des asthmatiques, qui accusent les aliments d'augmenter la violence de leur accès, probablement par une irritation du nerf vague. De même, la présence des aliments dans l'estomac, pendant un accès de migraine, semble, par l'intermédiaire du nerf vague, stimuler la cinquième paire, dont les racines, d'une excitabilité anormale, touchent de près aux racines du pneumo-gastrique. De même encore le docteur Allbutt attribue un rôle secondaire aux troubles vasculaires, les faisant dépendre de l'irritation propagée aux centres vaso-moteurs contenus dans la moelle; pour lui, la parésie vasculaire décrite par les auteurs, n'est réelle qu'en partie, car cette parésie est toujours précédée d'une période d'irritation qui se révèle par la pâleur, l'abaissement de la température, la petitesse du pouls temporel et la contraction des pupilles. La compression, les applications froides n'agissent, selon lui, qu'en portant leur action sédative sur la terminaison du trijumeau et nullement sur les vaisseaux de la tête. Beaucoup de personnes sont averties de l'approche d'un accès par une sensation de pesanteur dans la tête, avec des tintements d'oreille et d'autres prodromes semblables. Quelques-uns peuvent prévenir le mal en se soumettant cinq ou six fois à l'action d'une pile à courant continu ou en prenant 1 gr. 50 à 3 grammes de nitrate d'ammoniaque. Dans l'intervalle des accès, le docteur Allbutt ajoute aux moyens déjà mentionnés l'emploi des toniques, avant tout de l'arsenic, et ensuite de la strychnine, et enfin l'usage plus ou moins répété d'un courant continu. Si la maladie est liée à une affection utérine, l'attention doit être portée d'emblée sur l'organe malade.

Sussex lunatic asylum, Hayward's heath. — Le docteur S. Williams écrit que le traitement employé dans cet hospice est des plus efficaces; il consiste à administrer la teinture ou l'extrait de chanvre indien tous les jours dans l'intervalle des accès. C'est à son collègue le docteur Greene que l'on doit l'introduction de ce médicament dans l'établissement, mais ni le docteur Greene, ni le docteur Williams ne se rappellent qui a recommandé le premier cette méthode, et ni l'un ni l'autre ne peut expliquer son mode d'action. Il est certain néanmoins que dans beaucoup de cas le chanvre indien a été d'une grande efficacité, et même chez un sujet il a amené la guérison complète. Le docteur Williams regarde cette substance comme digne d'être essayée sur une plus large échelle.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la fièvre dans le typhus abdominal et de son traitement, par le Dr Alfred Raymond (*Bulletin de la Soc. médicale de la Suisse romande*, 1872, nos 2 et 3). — Ce travail a surtout pour but d'étudier le traitement de la fièvre typhoïde par les bains plus ou moins froids. Il étudie la question de priorité, sans y attacher grande importance, mais en établissant que c'est Braud, de Stettin, qui a surtout attiré l'attention des médecins sur l'emploi de l'hydrothérapie contre cette maladie et qui a contribué dans une large mesure à la populariser. Après avoir débuté par des emmaillottements dans des draps mouillés froids, renouvelés toutes les dix ou vingt minutes, jusqu'à ce que le résultat cherché (abaissement de température) fût obtenu, Niemeyer y substitua les grands bains froids, mais il fit la remarque qu'en obtenant ainsi un abaissement de température et le ralentissement du pouls, on avait aussi souvent en même temps un grand épuisement, souvent suivi rapidement de mort. — Ziemsen chercha a remédier à cet inconvénient en refroidissant les bains lentement (de 35° à 20°) jusqu'à proproduction d'un léger frisson, c'est-à-dire pendant vingt à trente minutes : on donne ainsi de quatre à cinq bains pendant les premiers jours, puis deux ou trois suffisent. — Munk employa d'abord des compresses froides sur le ventre et une vessie de glace sur la tête ou des compresses glacées changées toutes les cinq minutes. Plus tard, il en vint aux bains entiers de 16° à 18° R., de dix minutes de durée, répétées toutes les fois que la température atteignait 39° C., mettant dans leur intervalle, en cas d'ataxie, une vessie de glace sur la tête. — Braud emploie les demi-bains ou les bains entiers d'une température initiale de 8 à 10° R. et de dix minutes de durée, puis quand la fièvre a diminué, de 12° R. et de cinquante, pour les cesser quand la température ne dépasse pas 38° C. matin et soir. Chez les enfants et les vieillards, pour éviter les changements trop brusques de température, les bains seront de 23 à 25° R., avec des affusions de 16 à 18° R. Toujours il ajoute à ses bains des affusions froides. En outre, pour éviter les exacerbations, dans l'intervalle des bains, il se sert de compresses froides appliquées sur la poitrine et l'abdomen. — Juergansen n'attribue pas grande influence à la température de l'eau du bain, pourvu qu'elle soit inférieure à celle du corps, et la prend de la température de l'air ambiant, faisant durer les bains de trois à quinze minutes. Dans l'intervalle, il faut placer des compresses glacées sur la tête. — La température depuis laquelle le malade doit être placé dans un bain froid ou tempéré varie selon les auteurs cités entre 40°, 39° et même seulement 38° C. A défaut de thermomètre, l'observation du sensorium, la fréquence du pouls qui reviennent, et la rougeur d'une des joues suffisent pour en fixer le moment. Braud, qui donne cette règle pratique pour la clientèle civile, n'attribue aucune valeur aux compresses sur la tête. — Il est important de mettre le plus tôt possible ce mode de traitement en activité; quand ce traitement n'arrive que tard, que le collapsus paraît imminent, il ne peut plus se recommander d'une manière générale. — L'abaissement de température produite par le bain varie; elle est en moyenne, d'après Gérard, de 1°,6 C. par bain. — « Les médecins que nous venons de nommer, » dit l'auteur, « se louent tous de l'emploi de l'eau dans le typhus (fièvre typhoïde !), et pourtant ils n'emploient pas tous les mêmes procédés ; nous en concluons que ceux-ci n'ont qu'une valeur secondaire, et pourvu que le patient soit placé dans un milieu froid, peu importe que ce soient des draps mouillés, ou un bain lentement refroidi ou d'une température basse dès l'abord. Il faudra prendre garde à une seule chose, chose capitale, c'est de réitérer les bains aussi souvent que la température atteindra un haut degré. » M. Raymond dit que les bains à température plus basse produisant plus vite une température basse que ceux qu'on refroidit successivement, doivent être préférés à ceux-ci : j'ajoute à cette raison qu'ils sont aussi moins pénibles aux patients que les seconds, que la longueur relative des seconds fatigue davantage; en ayant fait l'essai comparatif chez un

même malade, il réclama instamment des bains courts et plus froids. M. Raymond laisserait les draps mouillés pour les cas où les malades auraient de la répugnance pour les bains, et estime que les affusions ne sont pas nécessaires, vu les bons effets qu'on a eus du traitement par les bains sans cette adjonction. Le bain lentement refroidi vaudrait probablement mieux pour les vieillards, toujours d'après notre confrère vaudois. Il voudrait qu'on ne négligeât jamais les compresses glacées sur la tête, la poitrine et l'abdomen. Les bains ne sont contre-indiqués, toujours d'après lui, que par les hémorrhagies intestinales. Quant aux résultats de ce traitement, les chiffres suivants se passent de tout commentaire : « Sur 170 cas, Braud n'a pas eu de décès ; Juergenson, sur une série de 160 malades, en a sauvé 155 ; sur une deuxième série de 60 il n'en a pas perdu. Gehrardt, de Iéna, sur 70 malades n'en a point perdu. Metzler en a sauvé 73 sur 78, Goeden, 22 sur 24. » Quelques considérations sur la quinine, la vératine et la digitale dans cette affection suivent dans cet article, que l'auteur termine en ces termes :

« Si nous résumons notre travail, nous dirons que la fièvre étant le symptôme le plus dangereux à tous égards du typhus, la première indication à remplir dans le traitement de cette affection est d'abaisser la température, lorsque le traitement abortif par le calomel à hautes doses n'a pas réussi. On parvient le mieux à ce but par la méthode hydrothérapique, et lorsque celle-ci ne peut être employée, c'est à la quinine qu'on doit avoir recours. Comme la consomption corporelle est considérable, l'alimentation du malade doit être surveillée.

» S'il est vrai que c'est la température qui indique de la manière la plus sûre quelle est l'intensité de la fièvre, en revanche l'état du pouls est si important à connaître qu'on doit toujours l'observer avec une grande attention. »

Ajoutons enfin que, d'après Lebermeister, l'auteur conseille de donner la quinine à la dose de un scrupule par jour (c'est-à-dire environ 1,30 gramme) (1).

(1) Communiqué par le Dr Cornaz... Nous devons à ce confrère la traduction ou l'analyse de la grande partie des journaux étrangers, surtout des allemands.

Note sur l'emploi d'une pommade au sulfate de cuivre contre l'ichthyose, par M. A. Lailler. — M..., vieillard de soixante-douze ans, atteint de démence, suite de lypémanie, d'une constitution un peu délicate, ayant éprouvé à plusieurs reprises des dérangements dans les fonctions digestives, ressentit vers la fin de l'année 1869 les premières manifestations d'une dermatose localisée sur le cartilage du nez. Cette affection débuta par une teinte plus foncée de la peau ; la région qui en était le siége devint sèche et rugueuse au toucher. Bientôt les phénomènes morbides s'accentuèrent, l'épiderme se recouvrit de squames irrégulières, non imbriquées, d'une couleur terreuse, petites, larges à leur base et acuminées à leur sommet : elles n'étaient pas en nombre considérable vu le peu d'étendue de la partie malade, mais elles descendaient cependant sur les faces latérales du nez. M. le docteur E. Dumesnil, médecin-directeur de l'Asile, reconnut là les caractères de l'ichthyose ; le diagnostic fut confirmé par la marche de la maladie.

Le diagnostic étant porté, M. Dumesnil conseilla l'usage d'une pommade à l'huile de cade sur toute la région malade ; ce traitement n'amena aucun résultat satisfaisant ; on employa également sans succès les pommades au soufre, au précipité blanc, au calomel à la vapeur, au chloro-iodure mercureux (sel de Boutigny), puis une solution de bichlorure de mercure. On suspendit tout traitement externe, et le 8 octobre 1870, après quelques temps d'expectation, on soumit le malade à un traitement interne arsenical (liqueur de Fowler). Le 26 janvier 1871 on fut obligé de cesser cette médication à cause de troubles survenus du côté des voies digestives ; elle n'avait d'ailleurs produit aucun bien, l'ichthyose s'était même manifestée, légèrement il est vrai, aux joues. On dirigea alors le traitement dans le but de rétablir les fonctions de l'estomac ; le malade revint bientôt à un état de santé relativement satisfaisant, l'ichthyose disparut des joues, mais elle resta avec son étendue et ses caractères primitifs sur la partie cartilagineuse du nez. C'est dans ces conditions que le 6 mai 1870, M. Dumesnil prescrivit l'emploi d'une pommade au sulfate de cuivre, dans les proportions de quatre parties de sel pour

trente parties d'axonge benzoïnée ; cette pommade devait être appliquée assez souvent pour que la région atteinte en fût constamment recouverte. Dix ou douze jours après, les squames tombèrent complétement et le derme mis à nu ne paraissait nullement altéré ; c'est, comme on le sait, un des caractères de cette maladie cutanée. La pommade fut encore continuée pendant quelques jours, puis on en cessa l'usage.

Un mois plus tard l'affection reparut avec son intensité première, le même traitement fut institué, et il fut, comme précédemment, couronné de succès. Toute trace de l'ichthyose avait disparu, mais craignant un retour du mal, M. Dumesnil prescrivit la continuation de la pommade en ne l'employant que le soir au moment du coucher, en légères onctions.

Aujourd'hui, 4 mars 1872, moyennant ce soin si facile à s'imposer et à suivre, le malade ne présente *aucune marque* de son affection cutanée, ni sur le nez, ni sur toute autre partie du corps. Ce succès doit très-certainement être attribué à l'action du sulfate de cuivre employé sous forme de pommade ; il révèle l'action thérapeutique d'un médicament qui jusqu'alors n'avait point été conseillé dans une maladie qui a le triste privilége d'être d'une extrême opiniâtreté, et de résister le plus souvent aux moyens généralement usités.

Ce succès pourrait-il s'étendre à d'autres affections cutanées ? Je l'ignore, mais je dois dire que dans un cas de favus, M. Dumesnil n'a tiré aucun profit de la pommade au sulfate de cuivre qui lui a si heureusement réussi dans le cas d'ichthyose qui fait le sujet de cette observation.

(*Répertoire de pharmacie*).

Un cas d'empoisonnement par le gaz oxide de carbone, par le Dr Baur, de Blembeurem (*Wurtemberg*. *Médicin. Correspondenz-Blatt*, 1868, n° 30). — Deux ouvriers chargés d'allumer un four à chaux de ciment qui avait été arrêté pendant quelque temps, étaient, le 25 avril 1866, depuis trois heures dans leur réduit à côté du four allumé, quand le plus jeune au moment où il voulut remonter sa montre, fut pris de vertiges et tomba sans connaissance. Son compagnon plus âgé le conduisit près de là et tomba sans connaissance à ses côtés. Il était neuf heures du soir. Le lendemain matin, les ouvriers qui vinrent pour les remplacer, les croyant ivres, les laissèrent couchés sans s'en occuper ; à la fin, les femmes des deux asphyxiés ne les ayant vus revenir ni à six heures, ni à onze, pour leurs repas, se rendirent au four à chaux, et n'ayant pu parvenir à les éveiller, les chargèrent sur un char et firent chercher l'auteur. A l'arrivée de celui-ci, l'aîné des deux ouvriers provoqué à vomir par les secousses du véhicule avait repris connaissance, et ne souffrait plus que d'une grande fatigue et d'un violent mal de tête. mais son camarade était encore dans un sommeil soporeux, les yeux demi-fermés, les pupilles dilatées et immobiles, la face livide, les extrémités froides et marbrées de bleu, insensible à la projection d'eau et au pincement de sa peau, les extrémités comme paralysées. Une saignée répétée au bras droit n'amena que quelques gouttes d'un sang épais, ressemblant à de la poix, et d'une température basse. Frictions d'eau froide et de vinaigre, sinapismes, ammoniaque en gouttes et en frictions, frictions avec des linges chauds, enveloppements dans des linges trempés dans de l'eau chaude, sangsues sur la tête et derrière les oreilles, vésicatoires à la nuque, à la poitrine et au gras des jambes. On eut d'abord beaucoup de peine à lui faire avaler quelques cuillerées de thé chaud ; plus tard on parvint à lui administrer un vomitif qui n'amena que peu de changements dans son état. Le lendemain, purgatif, continuation des irritants à la peau. Ce ne fut que le troisième jour qu'il commença à reprendre connaissance, mais en même temps on constata que les extrémités du côté droit étaient paralysées. Sous l'emploi de fleurs d'arnica et de frictions d'huile phosphorée, on vit revenir peu à peu la sensibilité, mais non le mouvement. Dès le 6 mai, on eut recours à un appareil d'induction électro-magnétique, dont la première séance ne produisit aucun effet, tandis que les suivantes, plus fortes, et de la durée de un quart d'heure à une heure, ramenèrent peu à peu le mouvement de l'extrémité supérieure, mais beaucoup moins de l'inférieure : mais, en même temps, l'application en devint si douloureuse que, après huit séances, il fallut y renoncer, pour donner à l'intérieur matin et soir un sixième de grain

(1 centigr.) de strychnine, conjointement à des bains chauds et à des frictions spiritueuses. Le résultat en fut fort avantageux ; toutefois le malade continue à tirer la jambe droite après cessation du traitement.

Cas de vomissement opiniâtre vainement combattu par de nombreux moyens, et cédant à la simple administration de l'huile de ricin. — La *Revue médicale de Toulouse* contient une observation de vomissement opiniâtre, chez un homme de cinquante-cinq ans, recueillie par M. le docteur A. Janot, membre résidant de la Société de médecine de cette ville.

Ce malade, doué d'un tempérament nerveuso-bilieux, d'une constitution sèche et irritable, se présenta à l'examen de notre confrère dans l'état suivant : vomissements des plus intenses durant depuis deux jours; non-seulement il vomissait les aliments et les boissons donnés à la dose la plus ténue, mais alors même qu'il ne prenait rien, il vomissait encore avec des efforts violents un mélange de matières bilieuses et séreuses. Il n'y avait chez lui aucun signe d'embarras gastrique, pas de hernie, rien qui permît d'admettre la présence d'un *ingestum* toxique. Thé simple, thé additionné de rhum, potions antispasmodiques avec éther, laudanum, pilules de morphine, potion de Rivière, eaux gazeuses, glace, etc., aucun moyen interne ne calmait la révolte de l'estomac. Les topiques émollients ou révulsifs n'eurent pas plus de succès que les lavements purgatifs. Existait-il là un *iléus*, un *volvulus* ? on pouvait le craindre quoique la palpation ne révélât aucun point douloureux ou engorgé dans l'abdomen. Ce qui est certain, c'est que le malade en était venu à être littéralement surmené par les contractions incessantes de l'estomac. Dans ces conditions très-embarrassantes, il vint à l'esprit de M. Janot de prescrire simplement une potion ainsi composée

Eau de fleurs d'oranger. .	80 grammes.
Ether sulfurique.	20 gouttes.
Huile de ricin	30 grammes.
Sirop simple.	20 grammes.

A donner par cuillerée à bouche, d'heure en heure, après avoir vivement agité la fiole. Chose digne de remarque, cette potion huileuse fut tolérée et dès la première cuillerée, le malade cessa de vomir. Après la troisième, il put prendre et conserver une tasse à café de bouillon ; quelques selles se produisirent et il ne resta de cet état si pénible qu'un hoquet qui, après quelques heures de persistance, disparut sous l'influence d'une petite quantité de sirop de chloroforme.

Comme preuve à l'appui de l'efficacité de l'huile de ricin dans ce cas, M. Janot ajoute que, depuis cette première crise, il s'en est produit huit ou dix semblables qui, grâce à ce même traitement, ont complétement avorté.

Après avoir recherché la cause de ces vomissements, et vu le caractère absolument négatif de cette investigation, M. Janot conclut en faveur d'une perturbation purement *nerveuse* des fonctions du muscle gastrique ; affection antipéristaltique violente, sorte de spasme opiniâtre de l'estomac. « La *potion* huileuse, dit-il, a agi en changeant l'ordre des mouvements, en décidant une sorte de conversion instantanée de l'effort de l'estomac, qui ressentant et acceptant immédiatement l'impression du purgatif huileux, s'est dégagé de l'étreinte maladive qui l'opprimait. »

Deux cas de tumeurs pour le traitement desquelles on eut recours avec succès à la seringue à injections, par M. J. Steininger (*Wiener medicinische Wochenschrift*, 1868). — L'auteur, interne de l'hôpital d'enfants du Ve arrondissement de la ville de Vienne, prouva, par la publication de ces deux cas, l'utilité de la méthode des injections sous-cutanées dans certains cas de la pratique chirurgicale chez les enfants. — Un jeune garçon âgé de douze ans fut amené le 19 juin 1867 à la consultation de l'établissement pour un céphalématôme qui occupait presque tout l'os pariétal droit. Le Dr Engelberg, directeur de l'établissement, perfora au moyen de la seringue à injections de Leiter cette volumineuse tumeur et en aspira le contenu; les faibles dimensions de cet instrument forcèrent à dévisser plusieurs fois le tube de verre pour le vider sans déplacer l'aiguille, à laquelle on la vissait ensuite derechef pour continuer l'opération : Le lendemain, on aspira de nouveau par le même moyen une certaine

quantité de sang, puis on exerça une légère compression sur le cuir chevelu afin de le rapprocher de l'os sous-jacent au moyen d'une épaisse couche de collodion. Le troisième jour, il y avait si peu de liquide, qu'il n'y eut plus lieu de pratiquer une nouvelle aspiration. On eut recours à des fomentations d'espèces aromatiques, et le huitième jour, la guérison avait eu lieu. — Le second cas consistait en un kyste congénital de la joue gauche chez un petit garçon de cinq semaines, amené le 3 juillet 1867 à l'hôpital précité. La tumeur atteignait la taille d'une pomme reinette. Par la ponction et l'aspiration, on fit sortir un liquide jaune, visqueux, opération qui ne put être achevée le même jour à cause de l'agitation du petit malade, et dut être répétée le lendemain et le surlendemain. Cette dernière fois le contenu de la canule était sanguinolent et dès le quatrième jour, se montrèrent des symptômes de réaction, contre lesquels on appliqua des fomentations résolutives d'eau de Goulard. Le 20 juillet, au lieu de la tumeur fluctuante décrite, il n'y avait plus qu'une induration de la taille d'une noisette, qui disparut au moyen de badigeonnages d'un mélange de teinture d'iode et de glycérine par parties égales, pratiqués deux fois par jour. Guérison complète à la mi-août

---

Traitement de l'iléus, par M. le Dr Mascarel. — Intervenir le plus promptement possible, dans les vingt-quatre ou trente-six heures qui suivent le début des accidents, par une saignée du bras, suivie deux ou trois heures après d'une application de sangsues sur les points douloureux de l'abdomen ; par l'administration de lavements émollients mucilagineux, additionnés de 50 à 60 grammes d'huile d'olive, de lin, d'amandes douces ou de gros miel ; par l'application d'un large et léger cataplasme, composé par parties égales de poudre de ciguë cuite avec de la farine de lin ; telle est sa première recommandation.

Lorsque les piqûres des sangsues ne saignent plus, plonger le malade dans un bain de 35 degrés centigrades, et lui faire prendre du bouillon glacé. Après quoi, de deux en deux heures, administrer la poudre suivante :

Calomel.	1 gramme.
Sucre.	8 grammes.

divisée en vingt prises, et dans l'intervalle un centigramme d'extrait gommeux d'opium, tandis que l'on pratiquera sur l'abdomen quelques onctions avec un mélange, en parties égales, d'extrait de belladone et d'onguent mercuriel double.

Si les évacuations alvines tardent trop à se produire, recourir à un lavement ainsi composé :

Miel de mercuriale.	aa. 100 grammes.
Sulfate de soude...	
Eau, pour un lavement entier.	q. s.

Il est bien rare alors, suivant M. Mascarel, que ce lavement ne soit pas suivi d'un résultat. On revient ensuite aux lavements huileux et mucilagineux, on continue les paquets et les pilules jusqu'au nombre de trente, et l'on fait prendre ensuite une mixture composée de :

Huile de ricin.	20 grammes.
Huile d'amandes douces.	20 —
Sirop de guimauve. . .	20 —

Agitez fortement et donnez deux grandes cuillerées à la fois, de deux en deux heures ; si ce dernier moyen n'est pas suivi d'évacuations liquides ou gazeuses, recourir aux injections forcées d'eau froide par l'anus, à l'aide d'un clysopompe.

(*Bull. de thérap.*)

Faits relatifs à l'emploi de la coca. — Nous avons vu la coca réussir dans plusieurs affections de la bouche et de la gorge, et en particulier dans la stomatite mercurielle et dans la laryngo-pharyngite chronique. Nous l'avons administrée, presque toujours avec succès, dans un grand nombre de dyspepsies et de gastralgies. Dans ces cas, les préparations de coca facilitent généralement les fonctions intestinales, ce qui a ici une importance exceptionnelle. La coca est l'excitant spécial des fonctions intellectuelles ; de nouveaux faits se sont ajoutés à ceux qui sont rapportés dans l'article que nous venons de rappeler, et qui démontrent son influence pour faciliter le travail de l'esprit. Les sujets nerveux, affaiblis, retirent de la coca des effets excellents. Chez une dame d'une quarantaine d'années qui, à la suite d'un engorgement du col utérin, était restée dans un état d'anémie, sujette à des névralgies erratiques ayant souvent leur siége au

col même de la matrice, et privée de toute force musculaire, le vin de coca a ramené l'énergie de l'organisme et les fonctions de l'appareil locomoteur. L'usage des préparations de coca est manifestement avantageux dans les convalescences prolongées, dans les états cachectiques, et en particulier dans la cachexie paludéenne. Ces derniers faits viennent justifier les considérations par lesquelles se terminait l'article cité et que nous reproduisons ici : « Il est certainement, dans la pratique médicale, un grand nombre de cas où il y aurait avantage à remplacer le quinquina par l'élixir ou le vin de coca. Nous engageons nos confrères à tenter cette pratique. L'honorable docteur Reis, s'appuyant sur son expérience personnelle, préconise l'élixir de coca à hautes doses dans les cachexies et en particulier dans les cachexies diabétique, albuminurique, comme un des meilleurs moyens de relever l'organisme. Ce conseil s'applique naturellement à tous les cas d'épuisement des forces. » Les résultats aujourd'hui connus de cette médication sont tout à fait de nature à encourager les premiers pas faits dans cette voie.

(*Union médicale.*)

Ovariotomie chez une femme enceinte; succès. — M. Eug. Goddard communique à la Société obstétricale de Londres le fait suivant : Femme de 29 ans, chez laquelle on reconnut en 1870 l'existence d'un kyste de l'ovaire, pour lequel l'intervention chirurgicale fut différée; elle devint enceinte, et vers la fin du second mois de la grossesse, M. Spencer Wells pratiqua l'ovariotomie; on retira onze pintes et demie de liquide; le huitième jour on enleva le clamp, et il y eut une selle. La grossesse continua, pour se terminer par un accouchement à terme; enfant vivant. On avait repoussé l'idée d'une ponction, à cause de la nature complexe du kyste (multiloculaire), de la crainte d'une péritonite, de la suppuration du kyste et de la production d'adhérences. On ne voulut pas attendre et recourir à l'accouchement prématuré, parce que la malade commençait à souffrir de troubles généraux dus à son double fardeau, et que l'on craignait, en attendant l'époque où l'enfant serait viable, de voir ces troubles acquérir assez d'intensité pour mettre en danger les jours de la mère; d'un autre côté, avoir recours à l'avortement provoqué, c'était tuer l'enfant et laisser la tumeur.

A cette occasion M. Ross rapporte un fait d'ovariotomie pratiquée par M. Spencer Wells dans des conditions plus défavorables encore; la tumeur ovarienne datait de dix-huit ans, et depuis son apparition la malade avait eu quatre grossesses et quatre accouchements normaux à terme; la tumeur semblait diminuer de volume pendant la grossesse. Il y a un an le kyste prit un développement rapide, et M. Wells fit l'ovariotomie à la fin du deuxième mois d'une cinquième grossesse; celle-ci a continué, et l'accouchement est attendu d'un jour à l'autre. M. Spencer Wells a pratiqué quatre fois l'ovariotomie chez des femmes enceintes; ses quatre opérées ont guéri.

(*Med. Times and Gazette*, 6 janvier 1872).

Du boldo. — Il a été introduit récemment dans la droguerie un nouveau produit originaire du Chili, et qui est préconisé contre les affections du foie. Cette propriété a été, dit-on, découverte parce qu'un troupeau de moutons décimé par une affection du foie ayant été parqué dans une enceinte close par cet arbre, revint à la santé après en avoir brouté les feuilles. Le *boldo* est un arbre *toujours vert*, haut de 5 à 6 mètres, dont les rameaux sont couverts d'une écorce mince et très-adhérente au bois. Le bois est faiblement aromatique; l'écorce l'est à un haut degré; elle est brun clair, ridée longitudinalement; la tige porte de nombreuses ramifications. Les feuilles fraîches sont, dit-on, vert foncé; sèches, elles sont brunes ou rougeâtres, coriaces, marquées de points blanchâtres, à nervure médiane saillante, à veines alternes et quelquefois opposées. Leur surface est couverte de glandules remplies d'essence très-aromatique; elles sont opposées, pétiolées, entières, ovales, avec une petite stipule à la base. Leur saveur agréable rappelle celle du *chenopodium ambrosioides*. Le docteur S. W. Burton a pensé que le *boldo* devait être rapporté au *drymis chilensis*, mais les feuilles opposées ne se tiennent pas dans les magnoliacées. Il est beaucoup plus probable que c'est une monimiacée, et probablement une espèce du genre *boldu* de Feuillée.

Traitement de la diphthérie, par le Dr Dawosky, de Celle (*Betz's Memorabilien*, XIII, 11, 1869). — Persuadé que la maladie se reproduisait au moyen d'un produit particulier (spores de champignon), l'auteur fait gargariser tous les membres des familles où existe cette affection avec un mélange de 1 partie d'eau de chlore sur 3 d'eau distillée, plusieurs fois par jour, puis cracher ce liquide dans un récipient commun qu'on tient dans un coin de la chambre pour qu'il s'y volatilise. Le traitement de la maladie consiste pour l'auteur en badigeonnages avec une solution concentrée de nitrate d'argent (de 2 scrupules à 1 drachme sur 1 once d'eau distillée, soit 2,66 à 4 gram. sur 30), répétés jusqu'à trois et quatre fois par jour dans les cas graves : il préfère le pinceau à une éponge, pour pouvoir, au besoin, pénétrer jusque dans le larynx, raison pour laquelle il fait monter ses pinceaux sur des files de fer recourbés. C'est dire que notre confrère regarde la maladie à son début comme complétement locale. Il a eu plusieurs fois la joie de guérir des cas désespérés.

Glycérolé de goudron, par le Dr G.-B. Mooren (*American Journal of pharmacy*). — Voici d'après l'auteur quelle serait la meilleure formule pour administrer le goudron à l'intérieur. Goudron filtré 1 once, carbonate de magnésie en poudre 3 onces, alcool 1 once, glycérine 4 onces, eau q. s. On mêle préalablement l'alcool et la glycérine avec 10 onces d'eau. On triture le goudron dans un mortier avec le carbonate de magnésie, qu'on y ajoute peu à peu jusqu'à ce qu'on obtienne un mélange pulvérulent. Puis, en continuant à triturer on ajoute graduellement 6 onces du mélange d'alcool, de glycérine et d'eau, puis on filtre, pour remettre ensuite le résidu dans le mortier et répéter la trituration avec 5 onces du même liquide, et l'on continue ainsi jusqu'à obtenir une pinte de liquide filtré. Si par le dépôt d'une matière résineuse la transparence initiale se trouble, on peut filtrer de nouveau, sans préjudice thérapeutique. La dose de ce glycérolé est d'une cuiller à bouche.

Erysipèle; efficacité et mode d'emploi du collodion. — A propos de l'érysipèle que l'on observe si souvent dans les services hospitaliers des grandes villes, M. le professeur Broca nous a de nouveau recommandé un traitement qui, bien souvent, lui a permis de traiter la marche envahissante de cette affection. Ce moyen, simple et d'une application facile, consiste en l'application sur la peau d'une couche de collodion au-dessus de la partie malade. Le collodion doit être étendu sur les limites de l'érysipèle, mais sur la peau saine; la bande doit avoir 6 ou 8 centimètres de largeur; elle doit former une enceinte continue, une cravate qui sépare la partie atteinte du reste de la surface cutanée.

Une compression circulaire douce est ainsi exercée; il faut examiner la couche de collodion une ou deux fois par jour, et bien réparer les fissures qui s'y seraient produites; il est nécessaire d'user de collodion médicinal pur sans aucune addition d'huile.

Il est rare de voir l'érysipèle franchir cette barrière, derrière laquelle il s'éteint en peu de temps.

Formules diverses.

POTION EXPECTORANTE ET CALMANTE.

Gomme ammoniaque.....	2	grammes.
Émulsion d'amandes douces..	90	—
Sirop de sulfate de morphine..	20	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure, dans les inflammations aiguës des voies respiratoires. — Révulsifs répétés sur le thorax.

POTION CONTRE L'APHONIE.

Ammoniaque liquide...	15 à 20	gouttes.
Sirop d'érysimum.....	40	grammes.
Infusion de tilleul.....	120	—

F. s. a. une potion, qu'on administrera en trois fois, à une heure d'intervalle, contre l'enrouement et l'aphonie.

PILULES CONTRE LA CÉPHALALGIE. — Hauches.

Sulfate de quinine....	1 gr. 20	centigr.
Rhubarbe pulvérisée..	1 gr. 75	centigr.

Glycérine, q. s. pour 12 pilules.

Une pilule le soir, pour combattre les maux de tête qui sont sous la dépendance d'un état bilieux. (*Union médicale*).

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 juin 1872.

Présidence de M. Barth.

M. Joly s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Gustave Lebon, un travail qui a pour titre : *La fumée de tabac*, et pour objet des recherches expérimentales tendant à déterminer la composition chimique de la fumée des diverses sortes de tabacs et la quantité relative des principes toxiques qui peuvent être absorbés dans un temps donné, eu égard aux provenances des tabacs, aux milieux dans lesquels la fumée se produit, au mode de consommation des tabacs, soit en cigares et cigarettes, soit en pipes à long ou à court tuyau, toutes circonstances qui peuvent faire varier les degrés d'intoxication nicotique, depuis la simple nausée jusqu'à la syncope, jusqu'à la paralysie du cœur, jusqu'à la mort même, dont les exemples ne sont pas aussi rares qu'on a pu le penser.

Déjà un habile chimiste, M. Melsens, avait signalé les mêmes accidents comme effet de la simple respiration de l'air des estaminets, des wagons réservés, des fumoirs; mais M. Gustave Lebon a su, par de nouvelles et ingénieuses expériences, leur donner toute la valeur d'une démonstration complète.

Indépendamment des effets d'intoxication nicotique par voie de respiration, M. G. Lebon a tenu à déterminer la part que peuvent avoir sur la santé du fumeur les produits empyreumatiques de la combustion du tabac, et il a pu signaler aussi, comme fait digne de remarque, la présence d'une quantité considérable de carbonate d'ammoniaque, d'où résulte encore que si la nicotine a des effets d'absorption incomparablement plus délétères, plus foudroyants, l'ammoniaque, par son contact plus immédiat, son action plus directe sur les tissus vivants, peut donner lieu à des dégénérations organiques qui se traduisent si souvent en cancers des lèvres, de la langue, de l'estomac.

Pour compléter son œuvre, dans un sentiment de bienveillance toute particulière, de sollicitude même pour le sort des fumeurs, l'auteur a pris soin de leur donner de sages et salutaires conseils, en leur recommandant surtout l'usage des tabacs d'Orient comme étant moins saturés de nicotine que les tabacs français; et, de plus, de donner la préférence à la pipe sur le cigare et la cigarette, — principalement à la pipe à long tuyau, — comme pouvant retenir davantage les principes actifs du tabac et en atténuer les effets toxiques.

Le travail de M. Gustave Lebon n'a donc pas seulement un intérêt scientifique, mais un intérêt pratique d'actualité qui le recommande également à l'Académie et à MM. les fumeurs. »

Empyème. — L'ordre du jour appelle la discussion sur la thoracentèse dans l'empyème. — La parole est à M. Sédillot.

L'orateur se propose de montrer que l'école hippocratique avait parfaitement saisi les indications de l'empyème et fait, dans la thérapeutique de cette maladie, l'application judicieuse de la plupart des méthodes que l'on donne aujourd'hui comme des nouveautés. Pour le prouver, il n'y a qu'à confronter les doctrines nouvelles avec celles des livres hippocratiques.

D'après les préceptes d'Hippocrate, dans aucun cas il ne fallait opérer l'empyème avant le quinzième jour. On pratiquait à la poitrine une plaie qu'on laissait en permanence. Cette plaie occupait à la peau seulement une étendue de 5 à 6 centimètres; dans le reste de l'épaisseur de la paroi thoracique, c'est-à-dire à travers les espaces intercostaux et la plèvre, ce n'était plus qu'une simple ponction.

Quand la plaie était faite, on vidait la poitrine, en ayant soin de ne pas faire sortir la totalité de l'épanchement purulent. On pensait que l'évacuation complète du pus devait amener la mort du malade.

Vers le dixième jour pour les empyèmes d'élection, et vers le neuvième pour les empyèmes de nécessité, on se décidait à vider la totalité de la cavité pleurale.

On faisait dans la poitrine des injections avec un mélange de vin et d'huile. Ces injections

avaient pour but à la fois de modifier la surface suppurante et d'empêcher le desséchement du poumon. Elles étaient continuées jusqu'à ce que le pus fût devenu fibrineux. A partir de ce moment, on cessait les injections et on introduisait une canule dont on diminuait la longueur au fur et à mesure du rétrécissement de la cavité malade.

Cette pratique de l'école d'Hippocrate donnait de bons résultats et permettait de guérir un assez grand nombre de malades atteints d'empyème.

M. Sédillot fait ressortir la sagacité des préceptes d'Hippocrate dans la thérapeutique de l'empyème. L'étendue de l'incision de la peau, relativement à la simple ponction de l'espace intercostal et de la plèvre, était basée sur le fait de la rétraction du tissu cutané. L'étroitesse de la plaie de l'espace intercostal et de la plèvre permettait de retenir dans la cavité pleurale la quantité de liquide jugée nécessaire. Le précepte de ne pas évacuer complétement la cavité purulente avait pour but d'éviter les accidents qui seraient résultés du vide de la poitrine et du retour trop brusque des organes à leur situation primitive.

Suivant M. Sédillot, l'aspiration du pus est dangereuse ; il est impossible de faire le vide dans la poitrine sans que la sérosité ou le sang ne viennent prendre la place du liquide que l'on a retiré ; sans que les organes, plus ou moins longtemps comprimés par l'épanchement, ne reprennent leur situation primitive ; d'où il suit que la surface malade, ayant disparu, ne peut plus être convenablement modifiée, et que l'épanchement se reproduit fatalement.

M. Sédillot s'élève contre l'exagération des partisans des ponctions aspiratrices, qui prétendent que cette méthode est toujours exempte d'accidents. Les exagérations nuisent toujours à la cause qu'elles prétendent faire triompher. Le grand reproche que l'orateur adresse aux ponctions aspiratrices, c'est de ne pas permettre d'apprécier la quantité de pus que l'on retire de la poitrine et de celui qu'on y laisse. On court toujours le risque d'en enlever trop ou pas assez.

La méthode de M. J. Guérin dénote, suivant M. Sédillot, un esprit ingénieux et une imagination vive ; elle n'a qu'un défaut, c'est d'être inapplicable dans la pratique et d'être nécessairement frappée de stérilité, parce qu'elle a contre elle les lois de la physique. Les trois faits cités par M. J. Guérin ne sont pas de nature à entraîner la conviction des chirurgiens, car M. J. Guérin dit que ses malades ont guéri sans déformation de la poitrine, et il est physiquement impossible qu'un empyème puisse guérir sans retrait de la paroi thoracique. Si, par exception, un pareil fait pouvait se produire, il serait impossible d'en tirer des règles générales propres à guider la pratique des chirurgiens.

Quant au drainage de M. Chassaignac, on peut dire qu'il est renouvelé d'Hippocrate, qui introduisait des canules dans la cavité pleurale par la plaie des parois thoraciques. Le drainage n'est que la combinaison de deux méthodes, celle de la canule et celle du séton ; le mérite de M. Chassaignac est d'avoir su trouver cette combinaison et d'en avoir tiré parti ingénieusement. Mais ce chirurgien a également compromis le succès de sa méthode en en exagérant la valeur. Il est erroné de dire que le drainage met plus que l'incision à l'abri de la blessure de l'artère intercostale ; ce procédé ne saurait pas non plus empêcher la pénétration de l'air dans la cavité pleurale. Il ne permet pas toujours les injections, moyen qui peut être défectueux quand on emploie, par exemple, les injections iodées, mais qui rend d'éminents services quand on a recours à des liquides à injections convenables.

D'ailleurs, le drainage ne saurait permettre de débarrasser la cavité pleurale des fausses membranes putréfiées mêlées au pus ; quoi qu'en dise M. Chassaignac, il n'existe pas d'injections qui dissolvent les fausses membranes ; si M. Chassaignac en connaît, il rendrait un grand service aux chirurgiens et aux malades en n'en gardant pas le secret.

M. Sédillot pense que la question de l'empyème doit être désormais étudiée sérieusement, en se gardant de toute exagération et en recherchant les indications et les contre-indications de cette opération si grave. Les nouveaux appareils aspirateurs, en multiplant les occasions de pratiquer la ponction, permettent de recueillir une masse considérable de faits dont il sera possible de tirer des règles générales. Tous les éléments du problème étant connus, il sera possible d'entrer dans la thérapeutique rationnelle de l'empyème, et il

est probable que les méthodes qui se posent aujourd'hui en rivales, trouveront chacune leur champ d'application plus restreint sans doute, mais plus fructueux et plus utile.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 mai 1872.

Présidence de M. DE QUATREFAGES.

Du fer contenu dans le sang et dans les aliments, par M. BOUSSINGAULT. — « Ayant eu cette année, dans son enseignement du Conservatoire des Arts et Métiers, à traiter de l'alimentation de l'homme et du développement du bétail nourri à l'étable, l'auteur a été conduit à discuter l'influence de certaines substances qui n'entrent qu'en très-minimes proportions dans les rations alimentaires : du sel marin d'abord, et ensuite du fer, élément essentiel du sang.

« Une fois établi que le fer est une des parties constituantes du sang, il devient évident que les aliments doivent en renfermer, y compris bien entendu les aliments végétaux, puisque ce métal entre dans la composition du sang des herbivores et des granivores.

« De ces faits, il ressort deux conséquences : la première, c'est que s'il était possible de former un régime privé de fer, l'animal que l'on y soumettrait succomberait infailliblement, par la raison que le sang ne pourrait pas être constitué ; la seconde conséquence, c'est que le fer paraît être tout aussi indispensable à la vie végétale qu'à la vie animale.

« On sait d'ailleurs que le prince de Salm-Horstmar, dans des expériences remarquables sur le rôle des substances minérales dans la végétation, a communiqué la chlorose à l'avoine, au colza, en les faisant naître dans un sol exempt de fer ; chlorose qu'il fit disparaître par l'intervention de l'élément ferrugineux. Toutefois, c'est Eusèbe Gris qui, le premier, en 1849, rattacha la chlorose des feuilles à l'absence ou à l'insuffisance des sels de fer. N'oublions pas néanmoins que l'analogie, selon moi assez éloignée, que l'on cherche à établir aujourd'hui entre la matière verte des plantes et la matière colorante du sang, est née de cette assertion de M. Verdeil, que le fer existe en forte proportion dans la chlorophylle à l'état où il est dans l'hématosine ; par suite, on a introduit, en physiologie végétale, le mot chlorose, emprunté à la pathologie pour exprimer l'étiolement des feuilles.

« Le fer existant dans les aliments, probablement même dans tous les aliments, il restait, en se plaçant à un point de vue pratique, à en fixer la quantité, non-seulement dans les substances servant à la nourriture de l'homme, mais encore dans les fourrages, afin d'être à même d'en apprécier la proportion dans les rations alimentaires. Les données analytiques que déjà j'ai pu rassembler intéresseront, je l'espère, les physiologistes, et aussi les éleveurs, s'il est vrai que la bonne constitution du sang exerce une influence favorable sur la santé, la vigueur, en un mot sur la qualité des animaux et sur celle de leurs produits.

« Chez un individu ayant atteint son complet développement, le fer compris dans la ration ne fait que traverser l'organisme, en apparence du moins. Je dis en apparence, parce que le métal donné chaque jour avec la nourriture, remplaçant celui qui est éliminé chaque jour par les fonctions vitales, on retrouvera dans les excrétions une quantité de fer égale à celle qui aura *été introduite*. Le sang brûlé, expulsé par le rein après la combustion respiratoire, entraîne évidemment une partie du fer qui entrait dans sa constitution. La présence du métal dans l'urine de l'homme, dans les déjections du cheval, établit la réalité de cette élimination.

« Pour un animal en voie de croissance, tout le fer ne sera pas éliminé, et il y aura chaque jour du fer fixé dans l'organisme, comme il y a, dans cette condition, fixation d'azote, de phosphates, de phosphore, de soufre, par cela même qu'il y a production de sang, augmentation de chair musculaire, dont le fer est partie intégrale. Ajoutons que les os, les poils, la peau, les plumes chez les oiseaux, retiennent ce métal en notable quantité.

« C'est au fer que, généralement, on attribue la couleur du sang. L'hématosine, matière colorante des globules, en contiendrait au nombre de ses éléments ; mais la présence de ce métal n'expliquerait pas la coloration en rouge de l'hématosine, puisqu'il résulte des expériences de MM. Mulder et van Goudoever qu'elle peut

en être dépouillée complétement sans que sa couleur soit modifiée. Ensuite, on est amené à n'accorder à la couleur du sang qu'une importance limitée, par cette raison qu'elle manque entièrement dans le sang de presque tous les animaux invertébrés. « Si l'on ouvre le cœur « d'un colimaçon ou d'une huître, on y trouve « un liquide dont le rôle physiologique est le « même que celui du sang d'un animal verté- « bré : seulement, au lieu d'être rouge, il est « incolore. C'est bien du sang au même titre « que le fluide nourricier de l'homme ou du « cheval, mais c'est du sang blanc au lieu « d'être du sang rouge. » Or les observations microscopiques montrent que le sang incolore est à peu près constitué comme le sang coloré des vertébrés. Chez les mollusques, les globules du sang blanc sont circulaires, plus ou moins aplatis.

« Il y avait, je crois, lieu de rechercher si ce sang incolore contenait du fer.

« 140 grammes de colimaçons séparés de leurs coquilles ont été desséchés et brûlés dans la moufle.

« Dans les cendres, on a dosé 0gr,0050 de fer. Pour 100 grammes, fer 0gr,0036.

« Ainsi, la chair de colimaçons injectée de sang blanc renfermerait à peu près autant de fer que la chair musculaire du bœuf et du veau injectée de sang rouge.

« Comme conclusion, voici un rapprochement assez curieux entre les animaux et les végétaux : c'est que si le sang blanc des invertébrés contient peut-être autant de fer que le sang rouge, les plantes exemptes de matière colorante verte, telles que les champignons, renferment du fer comme celles qui en sont pourvues. Ce rapprochement serait sans doute plus facile à saisir, si la comparaison portait sur des organismes amenés à un même état de siccité.

« De toutes les substances nutritives consommées par l'homme, le sang est certainement l'aliment le plus riche en fer, et je puis ajouter en fer assimilable, par la raison qu'il a déjà été assimilé. En Europe, le sang de porc est à peu près le seul que l'on accepte comme nourriture ; le sang des autres animaux de boucherie a une saveur, une odeur particulière qui font qu'on le repousse. Cependant, dans les steppes de l'Amérique du Sud, on le mange après l'avoir coagulé et assaisonné avec des condiments très-sapides. C'est un usage fort ancien. Lors de la conquête, les Espagnols constatèrent avec étonnement que les Indiens de *Cibola* (Nouvelle-Espagne) recueillaient avec soin, pour s'en nourrir, le sang des bisons qu'ils tuaient dans leurs chasses. »

FAITS DIVERS.

Par décret du Président de la République, en date du 20 juin 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Malabard (Jean-Asclèpe), médecin-major de 2e classe au 108e régiment d'infanterie ; 17 ans de service, 11 campagnes. — Bontemps (Paul), médecin-major de 2e classe au 3e régiment des zouaves ; 14 ans de services, 9 campagnes. — Frénoy (Antoine-Emile-Alexandre), médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de Constantine ; 12 ans de services, 7 campagnes.

Faculté de médecine de Paris. — Par décret du 24 juin, M. le docteur Ulysse Trélat est nommé professeur de pathologie externe.

— Dans la séance du 10 juin dernier, le Conseil général de l'Association des médecins de France a pris la délibération suivante :

Au nom du Conseil général de l'Association, une lettre sera adressée à tous les députés à l'Assemblée nationale pour réclamer l'introduction des médecins de la commission administrative des hôpitaux et hospices.

Le projet de loi devra, en effet, avant le vote définitif, être soumis à une troisième délibération.

— La Société de médecine de Paris, dans sa séance du 21 juin 1872, a déclaré la vacance de deux places au titre de membre titulaire.

La Société rappelle aux canditats les conditions d'admission :

Pour être admis membre titulaire, il faut :

1° Etre docteur en médecine;

2° Adresser au président une demande écrite, accompagnée d'un exemplaire ou de l'indication des travaux antérieurs;

3° Faire à une séance de la Société la lecture d'un travail encore inédit.

Dans sa dernière séance, la Commission organisatrice du Congrès de Lyon, désirant rallier le plus grand nombre des travailleurs, a décidé qu'il y aura place, au prochain Congrès, pour les diverses spécialités scientifiques. En conséquence, une séance spéciale sera réservée et désignée d'avance aux confrères qui en feront la demande, pour lire des mémoires ou pour soulever des discussions sur l'ophthalmologie, sur les accouchements, sur l'histologie, etc., etc.

Dans la même séance, la Commission a décidé que si une opinion vient à prévaloir au sein du Congrès, relativement aux questions d'intérêt professionnel qui sont inscrites à son programme, cette opinion pourra se traduire sous forme d'un vœu. qui sera mis aux voix et communiqué, s'il y a lieu, aux pouvoirs législatifs.

— La question mise au concours pour 1874 de l'un des prix anglais les plus importants, celui d'Astley Cooper, est la suivante : *Blessures et maladies de la colonne vertébrale*. Le montant de ce prix est de 7,500 francs. — Adresser les mémoires à l'hôpital Guy, de Londres, avant le 1er janvier 1874.

— Le choléra, qui sévit dans quelques ports de la mer Noire, a éclaté à Médine. On a compté, parmi la population résidente, 1,800 morts par cette maladie, tandis qu'une caravane de 4,000 pèlerins, arrivée le 10 mars de la Mecque, a eprouvé pendant un trajet d'une quinzaine de jours, une perte de 400 décès. Les autorités sanitaires égyptiennes ont imposé une quarantaine sévère à tous les navires, ainsi qu'aux caravanes. La Mecque est indemne de toute épidémie.

Nécrologie. — M. le docteur Boyer (Edouard), décédé à Marseille, le 12 juin.

M. le docteur Weden Cooke, chirurgien de l'hôpital de cancéreux de Londres, mort à la fin de mai.

M. le docteur Denonvillier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie des science.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 15 au 21 juin 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	3	2	5
Rougeole	21	»	21
Scarlatine	»	»	»
Fièvre typhoïde	9	2	11
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	6	9
Bronchite aiguë	22	»	22
Pneumonie	28	8	36
Dysenterie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	6	4	10
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	8	1	9
Croup	5	3	8
Affections puerpérales	4	9	13
Autres affections aiguës	170	47	217
Affections chroniques	206	93	299*
Affections chirurgicales	31	43	74
Causes accidentelles	21	4	25
TOTAUX	539	222	761

(*) Sur ce chiffre de 299 décès, 152 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3, 314, 298 h. — Décès du 10 au 16 juin 1872 : 1,207. — Variole, 37. — Rougeole, 33. — Scarlatine, 12. — Coqueluche, 41. — Fièvre typhoïde, 13. — Diarrhée, 16. Bronchite, 100. — — Pneumonie, 53.

Du 22 au 28 juin 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX
Variole	2	2	4
Rougeole	19	3	22
Scarlatine	3	1	4
Fièvre typhoïde	6	2	8
Typhus	»	»	»
Erysipèle	7	6	13
Bronchite aiguë	14	1	15
Pneumonie	21	6	27
Dysenterie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	5	2	7
Choléra nostras	1	»	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8
Croup	3	5	8
Affections puerpérales	2	4	6
Autres affections aiguës	158	43	201
Affections chroniques	218	68	286*
Affections chirurgicales	21	24	45
Causes accidentelles	28	4	32
TOTAUX	517	172	689

(*) Sur ce chiffre de 286 décès, 140 ont [illegible] causés par la phthisie pulmonaire.

Destruction des chardons. — Le chardon des champs (*Ceratula arvensis*) ne croît pas seulement dans les champs, comme semble l'indiquer son nom; il se développe particulièrement dans les lieux incultes, dans les remparts et les haies, et de préférence dans les terres pourvues d'arbres, et qu'on soumet à la charrue où il se propage abondamment, tant par ses graines ailées que le vent emporte au loin, que par ses racines perennes. Il est vrai qu'il constitue, d'un côté, une mauvaise herbe très-facilement utilisable, puisque, jeune et triturée, elle constitue un fourrage très-nutritif pour les chevaux, les vaches laitières et les jeunes oies, ce qui est cause que, dans cette période de la végétation, on lui fait beaucoup la chasse au printemps et en été; mais de l'autre, cette plante épuise fortement le terrain et devient ainsi très-nuisible à la plupart des récoltes, surtout aux céréales. Là où les chardons se rencontrent abondamment, dans les emblaves de céréales d'hiver et d'été, ils supplantent ces dernières en les privant de leur nourriture, de sorte qu'il en résulte une diminution sensible dans le rendement.

A la moisson, ils incommodent les moissonneurs et même encore au battage; par là, ils prolongent les travaux et les rendent plus difficiles, les piquants dont ils sont garnis affectant douloureusement les personnes qui ramassent les blés, en font des gerbes et les lient. Aussi cherchent-elles à écarter les chardons autant que possible, ce qui naturellement ne se fait point sans perte de brins de céréales, et occasionne, en outre, une perte de temps.

Aucune mauvaise herbe n'est si difficile à détruire que le chardon des champs, dont les racines, qui repoussent sans cesse, ne peuvent être radicalement écartées par la préparation du sol la plus profonde et la plus soignée. On pourrait arriver à les détruire petit à petit, si on parvenait à anéantir les porte-graines avant que la semence ait atteint sa maturité, ou mieux encore avant la floraison, en les ôtant à la binette. C'est sous ce rapport qu'on trouve indiqué, dans le calendrier agricole de Menzel pour 1860, le procédé de destruction suivant. On engagerait notamment les gardiens de troupeaux et les bergers à utiliser une partie du loisir dont ils disposent à ôter ou au moins à étêter les chardons qui se présentent dans le cercle de leur action. En outre, on devrait, avant la floraison, et, dans tous les cas, avant la maturité de la semence envoyer au champ des enfants oisifs, avec mission de couper les chardons.

Quelque pratiques que paraissent de semblables recommandations, elles resteront à l'état de simple vœu, puisque le but n'est atteint qu'imparfaitement par des personnes étrangères, ou bien entraîne à des dépenses trop considérables. En général, dès que les petits cultivateurs ou leurs enfants ne peuvent pas remplir eux-mêmes cette besogne, le résultat sera rarement avantageux.

On coupe les têtes des chardons avant la formation de la graine, à l'aide d'un couteau recourbé ou d'une faucille légère, attachés l'un et l'autre à un long bâton en passant dans les champs de blés. On comprend qu'une semblable opération ne peut être exécutée sans dégâts que dans les terres labourées en planches.

L'enlèvement des chardons s'exécute aussi à la binette. Ordinairement je me fais un plaisir de traverser, avant la floraison des chardons, mes champs couverts d'arbres qu'on ne laboure en général qu'une ou deux fois par an, et, à l'aide de cet instrument, je coupe les touffes de chardons à leurs racines pour empêcher que la mauvaise plante puisse se propager par la graine.

On les enlève encore avec l'échardonneur, pourvu d'un manche en bois de trois à quatre pouces, et garni d'une petite palette tranchante large de deux pouces. D'après Stephens, *Livre de la ferme*, des femmes binent, en Angleterre, le chardon dans l'avoine à l'aide de la binette.

Le moyen le plus sûr et le plus avantageux est et restera par conséquent le sarclage des jeunes chardons en vue de l'affourrager, surtout quand on y est excité par des intérêts, comme c'est le cas pour ceux qui vont à la recherche des chardons sur leur propriété. Partout où la petite propriété domine, enclavée de quelques parcelles appartenant à des citadins, l'échardonnage est chose facile. Pendant tout le printemps et l'été, les enfants ou les servantes des petits cultivateurs, ou bien ceux-ci, les extirpent à leur profit, se rendent dans les emblaves d'hiver et d'été, dans les jachères, etc, etc., pour rechercher à diverses reprises les chardons et les arracher aussi nettement que possible. Quand le sol

n'est pas humide, on laisse entrer ces derniers dans les emblaves en ayant soin qu'ils ne nuisent point au semis du trèfle. Il n'est pas difficile d'ailleurs de contrôler leurs opérations, puisque le cultivateur ou ses aides se trouvent fréquemment dans les champs et que les provisions des arracheurs de chardons peuvent être aisément inspectées.

(*L'Agronome.*)

Publications nouvelles.

Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

De la cyssite du col, de ses divers modes de traitement, et en particulier des instillations au nitrate d'argent, par le Dr Rouliot, in-8°. Prix : 2 fr. 50.

Etude sur la pathologie des glandes sébacées, par le Dr Misset. In-8°, avec 4 planches. Prix : 3 fr. 50.

Considérations étiologiques sur l'hydrocèle des adultes, par le Dr Vetault. In-8. Prix : 1 fr. 50.

De la gastrotomie dans les étranglements internes, par le Dr Delaporte. In-8°. Prix : 2 fr.

Des accidents des plaies pendant la grossesse et l'état puerpéral, par le Dr Cornillon. In-8°. Prix : 2 fr.

Se Ambulance de Campagne, de la Société des secours aux blessés (Campagne de Sedan et Paris). Rapport historique médical et administratif, par le Dr A. Tardieu. In-8°. Prix : 2 fr.

Etudes sur l'isolement considéré comme moyen de traitement dans la folie, par le Dr B. Lassère, ancien interne de l'Asile d'aliénés de Bordeaux. In-8°. Prix : 2 fr.

Leçons de clinique médicale, faites à l'hôpital San-Spirito, par le professeur Guido Bacelli, traduites de l'italien, par Louis Julien, interne des hôpitaux de Lyon, 2e fascicule de l'empyème vrai de la fièvre subcontinue. In-8°. Prix : 2 fr.

Viennent de paraître à la librairie de G. Masson.

De la Lithotritie périnéale, ou **Nouvelle manière d'opérer les calculeux**, par M. le professeur Dolbeau. 1 vol. in-8° avec 23 figures dans le texte, et une planche lithographiée dessinée d'après nature. Prix : 4 fr.

Traité élémentaire de Pathologie interne, par MM. Follin et Simon Duplay. Tome IV, fascicule 1er. Ce fascicule, qui renferme environ 200 pages avec 34 figures toutes originales, comprend les maladies de l'appareil auditif, et commence les maladies de l'appareil de la vision. 1 volume in-8°. Prix : 4 fr.

Précis de Manuel opératoire; ligatures des artères, par le Dr L.-H. Farabeuf, aide d'anatomie à la Faculté de médecine. 1 vol. in-18 de 122 pages avec 43 figures dans le texte. Prix : 4 fr.

Le Cancer, considéré comme souche tuberculeuse, par le Dr Edouard Burdel. 1 vol. in-8°. Prix : 3 fr.

Traité pratique d'ophthalmoscopie et d'optométrie, par M. Maurice Perrin, professeur à l'École du Val-de-Grâce. Deuxième partie. 1 fascicule gr. in-8° de 200 pages. L'ouvrage complet, avec atlas. Prix : 35 fr.

Mélanges médico-psychologiques, par le Dr Cerise, avec une notice biographique sur le Dr Cerise, par le Dr Foissac. 1 vol. in-8°. Prix : 7 fr. 50.

Gymnastique de chambre, médicale et hygiénique, par Schreber. Troisième édition, traduite sur la 13e *édition allemande*, par Aug. Delondre. 1 vol. in-8°, avec fig. dans le texte. Prix : 3 fr. 50.

Instruction sur la recherche des poisons et la détermination des taches de sang dans les expertises chimico-légales, à l'usage des pharmaciens, des médecins et des avocats, par le Dr Jul. Otto. 2e *édition, traduite sur la 4e édition allemande*, par M. G.-E. Strohl. 1 vol. gr. in-8°, avec figures. Prix : 3 fr. 50.

Etudes sur les eaux de Bourboule, (2e Mémoire) de quelques affections des voies respiratoires à forme herpétique, asthme, bronchite, angine, par le Dr Chateau, ancien chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu, ex-président de la Société médicale du 2e arrondissement de Paris, membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris, médecin consultant à la Bourboule, etc., etc. In-8°. Prix : 1 fr. 50.

Le Directeur-Gérant,

Martin-Lauzer.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 15. — 1er AOUT 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. MM. Bousquet et Denonvilliers. — Places à prendre. — Le Concours. — Projet d'une loi sur l'exercice de la médecine.

La mort vient de frapper deux sommités médicales M. Bousquet et M. Denonvilliers.

M. Bousquet commença sa réputation dans la *Revue médicale*, alors que ce journal entreprit contre Broussais, une lutte qui dura dix ans, de 1820 à 1830. Il faut avoir vécu dans ce temps-là pour savoir ce qu'était une polémique contre le chef d'une doctrine qui avait révolutionné le monde, et dont le sarcasme et l'injure étaient les armes habituelles tant était grand son dédain pour l'infime minorité qui osait lui résister. Mais cette minorité comptait des hommes tels que Laennec, M. Louis encore vivant qui lui répondaient victorieusement. M. Bousquet tint un rang distingué comme polémiste dans cette généreuse phalange.

La révolution de 1830 décerna en quelque sorte l'apothéose à Broussais en le portant sur cette chaire de pathologie générale d'où il semblait qu'il dût régner sans conteste. Mais ce fut son coup de grâce. Broussais professa dans le vide. Il vécut une dizaine d'années encore pour voir crouler son système.

M. Bousquet, entré de bonne heure à l'Académie de médecine y eut une fonction importante, celle de conservateur de la vaccine, ce qui fut pour lui l'occasion de faire un *Traité de la vaccine*, livre très-bien écrit, qui fut longtemps classique et qui transmettra son nom à la postérité.

Malheureusement pour M. Bousquet, il est arrivé que plusieurs des doctrines qu'il croyait avoir à jamais établies dans son ouvrage furent contestées et il trouva dans son successeur aux fonctions de directeur de la vaccine un contradicteur aux formes souvent très-peu académiques. M. Bousquet qui avait été autrefois un ardent polémiste la plume à la main, n'avait pas les qualités qu'il faut pour la lutte orale. Il quitta à la fois et l'Académie et la capitale pour se retirer à la campagne dans le Midi de la France. L'Académie n'a connu la mort d'un de ses anciens dignitaires que par un journal de la localité.

***

M. Denonvilliers a passé par tous les grades hiérarchiques : il a été interne, aide d'anatomie, prosecteur, agrégé, professeur, académicien, chirurgien d'hôpital, inspecteur général des Facultés des Écoles de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. Il ne lui a manqué qu'un fauteuil à l'Académie des sciences.

Mais chirurgien classique et traditionnel par excellence et ennemi des nouveautés, il songeait plus à conserver qu'à créer et ne s'est point engagé dans la voie qui ouvre les portes du temple de la science Il semblerait peut-être hasardeux de dire qu'un homme qui a eu tant de places n'était pas ambitieux. Son ambition, toutefois, ne paraît pas avoir aspiré au-delà de l'*aurea mediocritas* d'une sphère élevée. Ayant occupé successivement, à la Faculté, les chaires d'anatomie, de pathologie et de médecine opératoire où son enseignement était très-fructueux et très-apprécié, il a négligé, au rebours de tous ses collègues des chaires similaires, de se faire donner la chaire si appétissante de clinique, où était sa véritable place; car il était clinicien et opérateur de premier ordre. Il ne sut non plus ou plutôt ne voulut pas arriver au premier rang dans la clientèle, quoiqu'il eût toutes les qualités requises pour cela. Mais là sans doute n'étaient point ses goûts.

Le passage de M. Denonvilliers dans l'enseignement supérieur s'est surtout signalé par deux mesures importantes. C'est lui qui a fait rétablir le baccalauréat ès sciences pour l'étude de la médecine, qui avait été supprimé en 1830. Très-partisan du maintien des officiers de santé, il demanda et obtint que leurs études fussent plus solides et leurs examens plus sérieux que par le passé.

Les dernières années de M. Denonvilliers furent troublées par des malheurs domestiques. Il perdit d'abord un fils qui donnait les plus belles espérances, puis sa fille qui lui fut enlevée soudainement. Ce fut alors qu'il se manifesta chez lui des accidents du côté du cœur. Sa maladie n'a même point eu la longue durée inhérente à ce genre d'affection.

M. Denonvilliers est mort subitement dans le cours du sixième mois d'une maladie que la plupart de ses confrères ignoraient.

Il laisse un riche héritage de places. Place à l'Académie de médecine, place aux hôpitaux, à la Faculté deux places, une chaire et l'inspectorat général de Facultés et des Ecoles de médecine.

* *
*

Il y a à pourvoir à trois places vacantes à la Faculté de médecine : 1° à celle de médecine opératoire que laisse M. Denonvilliers; 2° à celle de médecine comparée. Cette chaire avait été fondée en faveur de M. Rayer qui donna sa démission pour des raisons qu'on peut lire dans l'histoire du temps. M. Brown-Séquard y fut ensuite nommé à titre de *chargé de cours*, titre dont il vient de se démettre aussi. M. Vulpian, professeur d'anatomie pathologique qui aime toutes les chaires excepté celle qu'il occupe, vient, dit-on, de demander à permuter sa chaire contre celle de médecine comparée. Ses accointances avec le muséum lui donnent, en effet, toutes les aptitudes à ce poste scientifique. Reste donc à pourvoir aux chaires d'anatomie pathologique et de médecine opératoire. Les mauvaises langues disent que ces chaires ont été données entre deux pleurs aux obsèques de M. Denonvilliers.

Mais d'un autre côté les libéraux du concours se sont souvenus qu'un an auparavant il avait été fait à la Faculté un rapport très-favorable au rétablissement du concours. C'était l'empire qui avait supprimé le concours et on se disait, *morte la bête, mort le venin*, traduction libre de *sublata causa, tollitur effectus*, aphorisme aussi faux qu'ancien. C'est ce qu'a fait sentir M. Jules Simon à M. le doyen Wurtz qui a fait près de lui une démarche officielle. Toutefois M. le ministre a promis de soumettre la question au conseil supérieur de l'instruction publique, quand il sera réorganisé, toutefois. Il va sans dire, qu'en attendant, M. X... et M. Z... auront les chaires qu'ils ont demandées.

* *
*

Semblables aux grenouilles qui demandent un roi, les médecins demandent toujours une loi. Nous avons déjà eu bien des fois l'occasion de dire combien ce désir était irréfléchi. La loi qui nous régit n'est pas parfaite : elle consacre un principe odieux, notre exclusion des testaments de nos clients. Mais enfin elle nous laisse notre liberté. Aussi tremblons-nous à chaque fois qu'il est question de légiférer notre position sociale. Mais le sort, à ce qu'il paraît, en est jeté, et par la grâce de M. Naquet, un de nos confrères à l'Assemblée nationale, une commission sera nommée pour nous octroyer une charte. Jamais chose ne nous parut moins opportune. S'il faut en dire la raison, la voici en deux mots. A tort ou à raison, les médecins

passent pour les fauteurs et les agents actifs des révolutions. Les médecins sans malades sont une expression usuelle qui fait pendant à celle d'avocats sans causes. Un autre tort qui nous est infligé, c'est celui d'être libre penseurs. A ces deux titres nous sommes suspects à une partie de l'Assemblée qui nous l'a du reste déjà bien fait voir en nous excluant de l'administration des hôpitaux. Il n'y a sans doute pas de médecin honorable qui ne compte de chaudes amitiés et de chaudes estimes en haut lieu; mais ces sentiments sont purement personnels. On aime son médecin; on hait ou on méprise le restant de la profession.

Pouvons-nous compter comme compensation sur la faveur populaire? Alors il faut dire adieu à toute liberté. Pour le public, le médecin comme l'esclave chez les anciens est une chose, *res est medicus*, une chose qui ne s'appartient pas, dont les autres peuvent disposer. Ce n'est pas encore établi dans le Code, il est vrai, et le médecin peut légalement refuser ses soins. Mais cela peut très-bien venir par une loi, comme il en existe en certains pays, au Brésil, et bien plus près de nous, en Prusse. Voici quelque chose qui en est peut-être un avant-goût: On prête au préfet de la Seine le projet de lanternes diversement coloriées pour indiquer les diverses professions plus ou moins publiques qui s'exercent dans une maison. Nous y voyons que la lanterne verte indiquerait le pharmacien et la maison où demeurent un médecin, à quoi le *Figaro* ajoute. « L'application de ce système aux pharmaciens et aux médecins, nous paraît surtout d'une utilité pratique admirable. » Nous le croyons vraiment. Reste à savoir si la lanterne sera imposée et imposable, l'un et l'autre peut-être. Le médecin déjà sur l'âge ou infirme ne risquera-t-il pas d'être pendu à sa lanterne s'il refuse de sortir la nuit?

Dr. H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'emploi des feuilles de chou dans la variole (1).

Jusqu'en 1869 mon emploi des feuilles de chou dans le traitement des maladies cutanées, quelle qu'en ait été la nature, à de très-rares exceptions près, m'avait bien réussi. Son action constante avait été une abondante sécrétion ou suppuration. Je plaçais, dans ce fait, la cause immédiate de l'amélioration ou de la guérison de mes malades. J'en avais conclu, par induction, que le même traitement serait applicable à la variole et qu'il serait suivi du plus heureux effet.

Cette pensée ne me quittait pas quand, le 22 juillet 1869, on m'annonça à ma visite du soir à l'hospice de Romans, qu'un varioleux y était entré trois jours auparavant. Ma joie de le traiter par des feuilles de chou fut bien tempérée par la contrariété que je ressentis d'être prévenu si tardivement de sa présence à l'hospice.

Obs. XXI. — *Variole* : Traitement par des applications de feuilles de chou. Guérison.

Bret, Louis, 22 ans, non vacciné, garçon de ferme, fut apporté le 19 juillet 1869, de cinq kilomètres à l'hospice de Romans.

22 juillet au soir, Bret est malade depuis douze jours. Bien qu'il soit couché seul dans une salle de dix à douze lits, que cette salle soit établie sur un hangar, que son plancher soit percé à jour, que portes et fenêtres soient mal jointées, cette salle est remplie de l'odeur caractéristique des varioles graves en suppuration.

La dessiccation des pustules commence à la figure. Sur le reste du corps, les pustules sont nombreuses, bien développées et pleines, surtout aux bras et sur le tronc, de sérosité purulente.

Traitement. — Boissons délayantes et application de feuilles de chou sur les avant-bras seulement. Voici comment je procède à cette opération.

Je divise les feuilles en deux parties dans le sens de la grande nervure; je les roule pour écraser les petites nervures, et avec ces demi-feuilles ainsi assouplies j'enveloppe les avant-bras; je les recouvre de compresses et je maintiens le tout avec un bandage roulé, serré mollement.

23 (le matin). L'odeur fétide de la salle a beaucoup diminué depuis la veille.

Les feuilles de chou sont pleines de sérosité purulente et de débris de pustules varioliques.

Celles-ci ont été macérées dans un liquide

(1) Voir le no du 15 janvier, ceux de février et de mars, celui du 15 juin.

séro-purulent dont l'abondance permettrait d'en puiser avec une cuiller. Les téguments qui avaient été recouverts de feuilles sont nets et rosés. La place des pustules s'y reconnaît à un très-petit ulcère blanc-grisâtre. Trait. : application de demi-feuilles sur les mêmes parties.

23 (au soir). La suppuration séro-purulente aux avant-bras est peu abondante ; les feuilles en sont mouillées seulement. Sur les bras et sur la poitrine, les pustules se dessèchent.

Application de feuilles sur les avant-bras et sur les jambes.

24. La suppuration a encore diminué aux avant-bras ; je les lave avec de l'eau pure et cette eau prend une teinte laiteuse.

Aux jambes comme aux avant-bras, après la première application de feuilles, les pustules se sont déchirées et leurs débris sont contenus dans une abondante sérosité purulente dont membres et feuilles sont couverts. Je lave les jambes à grande eau, je la renouvelle pour chaque jambe, et l'eau dont je me sers prend un aspect laiteux. Après ces lotions la peau des jambes est lisse, rosée ; le siége des pustules s'y reconnaît à une teinte rouge foncé.

Application de feuilles aux avant-bras et aux jambes.

25. La suppuration, presque nulle aux avant-bras, est faible aux jambes. L'eau qui sert aux lotions est encore laiteuse. Je continue mes applications de feuilles sur les mêmes organes. J'en applique au front ; il est couvert de vastes croûtes.

Tisanes délayantes et bouillons.

26. La suppuration paraîtrait tarie aux avant-bras ; cependant l'eau des lotions est trouble encore. Aux jambes la suppuration est sensible.

Les feuilles du front contiennent un liquide épais, grisâtre dans lequel les croûtes se sont en partie délayées.

Même traitement : potage.

27. Ce qui restait de croûtes au front a été emporté par la suppuration.

Je le lave ; il paraît lisse ; le siége des pustules y est marqué par une teinte rougeâtre. L'eau des lotions est trouble et grisâtre.

Les avant-bras sous les feuilles, ne sont pas même humides et l'eau qui sert à les laver, conserve sa limpidité. Je cesse d'y appliquer des feuilles. Les jambes suppurent encore. J'y applique des feuilles ; j'en applique sur le front et sur les joues que recouvrent des croûtes larges et épaisses.

28 et 29. Au front et aux jambes la suppuration est tarie. Aux joues les croûtes se sont ramollies sous les feuilles et les lotions les entraînent.

Les avant-bras et les jambes qui ont été recouverts de feuilles depuis plusieurs jours, ont leurs téguments remarquables par leur poli et et leur propreté. Sur toutes les régions du corps où semblable application n'a pas été faite, les croûtes, minces, à étendue, sont encore très-adhérentes.

Je cesse alors tout traitement. Bret a un sentiment de bien-être ; il dort bien et comme il a bon appétit, il est copieusement servi. Je ne le purge pas, je ne lui en crois nul besoin. Selon moi, il entre dans une parfaite convalescence. Celle-ci n'est traversée que par un petit furoncle au-dessus d'un genou. Je le recouvre de feuilles de chou ; le 7 août il arrive à suppuration, le 8 suivant il est guéri, et Bret, ce jour-là, retourne à la ferme.

Il est très-probable que Bret aurait guéri sans le secours des feuilles, mais il n'aurait pas guéri aussi vite, ni aussi bien.

Quand le 24, à ma visite du matin, j'entrai dans la salle où il était couché, je fus bien réjoui de constater une grande diminution dans l'odeur fétide qui la remplissait la veille. Cependant la suppuration, loin d'avoir diminué, s'était accrue. D'où il faudrait conclure que la fétidité de la suppuration, chez les varioleux, est le résultat de la retention du liquide purulent dans les pustules. Cette rétention a un autre effet constituant un grand danger pour les malades, je veux parler de la résorption de la matière contenue dans les pustules ; résorption qui a lieu fatalement dans de certaines proportions. Or, plus le liquide qui est rentré par cette voie, dans la circulation, est altéré, plus aussi son action sur l'économie est pernicieuse ; par les feuilles, ce danger est constamment évité.

En effet, bien que je les aie appliquées sur une petite étendue des téguments, la sérosité purulente excrétée a été d'une grande abondance, et, chose merveilleuse, elle s'est opérée au profit de toute l'enveloppe cutanée, car les pustules qui, lors des premières applications de feuilles, étaient bien développées, bien pleines de liquide séro-purulent, se sont converties

en croûtes dont l'épaisseur représentait celle de l'épiderme qui concourait à la formation de ces pustules. Ces croûtes si minces faisaient contraste avec celles de la figure qui étaient très-épaisses. Ces dernières étaient composées de la pustule entière, contenant et contenu.

Une résorption séro-purulente s'était donc opérée chez Bret, dans ses pustules qui n'étaient pas arrivées à dessiccation et qui n'étaient pas recouvertes de feuilles. Ce phénomène dont nous avons une répétition chez le jeune Gonzague, à propos de son affection vésiculeuse, s'accomplit toujours utilement et sans danger pour les malades. Car alors la sérosité purulente ne s'altère pas dans les pustules, parce que l'absorption s'en fait à mesure de sa formation et que l'excrétion s'en opère presque aussitôt.

Et les avant-bras de Bret! Après une première application de feuilles, les voilà délivrés des pustules dont les débris nagent dans une grande quantité de sérosité purulente! Quelle surprise et quelle joie! Et quand les jambes m'offrirent le même spectacle, je fus ravis. Je me persuadai aussitôt que les pustules seraient constamment enlevées par les feuilles de chou. Je m'abusais, car depuis je n'ai rien vu de pareil. Il est probable, je n'en ai pas fait la remarque, que l'épiderme, chez Bret, était d'une grande finesse, et pour cette raison les pustules se seraient facilement déchirées, et ce serait pour la même raison que les croûtes constituées par l'épiderme seul, auraient été aussi minces.

Obs. XXII. — *Variole confluente.* Application de feuilles de chou : guérison.

Mora, 18 ans, trapu, fort, habituellement bien portant, ignorant s'il a été vacciné, était en traitement à l'hospice de Romans pour un prurigo formicans, lorsque le 3 août 1869, il eut de la céphalalgie, des vomissements, de la difficulté dans la déglutition et de la fièvre. Ces symptômes continuèrent jusqu'au 7 du même mois. Alors se montrèrent sur le front des points rougeâtres qui s'étendirent à la figure. C'était l'apparition de la variole.

Le lendemain 8, ces points s'accusant de plus en plus, je fis sur les avant-bras et sur les jambes, des applications de feuilles de chou, dans l'espérance de hâter l'évolution des pustules, et de soutirer au plus vite, de l'économie, l'humeur variolique.

9. Aux avant-bras les feuilles sont humides; aux jambes elles ont conservé leur fraîcheur, mais elles sont sans humidité. L'éruption variolique me paraît suivre son cours et n'être en rien modifiée par les feuilles. Cependant j'en continue l'application : c'est un sujet d'étude.

10. La figure est uniformément rouge, elle est tendue et très-douloureuse. Les yeux sont fermés et larmoyants ; les paupières sont engorgées et tendue. Les pustules se multiplient à la face d'un moment à l'autre, mais elles se développent fort peu. Je continue mes applications aux avant-bras et aux jambes. Dans la journée je confectionne un petit appareil à l'aide duquel je pourrai maintenir des feuilles sur la figure du malade; le soir j'en fais l'application.

11. A la face les feuilles sont bien humides ; les pustules y sont plates, sans élévation. Elles s'y réunissent en groupes d'étendue et de formes variées. Aux bras et aux jambes les feuilles sont également humides.

Application de feuilles à la figure, aux avant-bras, et aux jambes.

12. Les feuilles à la figure sont détrempées par une abondante sérosité qui tache le linge en roux et le gomme. L'enflure a encore augmenté au visage; il est déformé, et, les groupes de pustules s'étant tous réunis, il disparaît sous une croûte unique d'un blanc grisâtre et luisant.

Sécrétion d'une humeur tenue aux avant-bras et aux jambes du malade. Sur toute l'étendue de ses téguments, les pustules sont très-peu développées, mais elles sont nombreuses et pressées, elles se groupent.

Application de feuilles à la figure, aux avant-bras et aux jambes.

Le soir, lorsque je répète mon pansement, le malade m'annonce qu'il a frissonné toute la journée.

13. La suppuration a doublé à la figure dont l'enflure diminue; le malade ent'rouvre les yeux.

La suppuration aux avant-bras et aux jambes a également augmenté.

Lotion de ces régions et application de feuilles.

Jusqu'au 23 août les mêmes pansements sont répétés matin et soir, et voici ce que l'on observe :

Pendant plusieurs jours la suppuration s'accroît au visage, tandis qu'il désenfle. C'est d'abord une sérosité rousseâtre qui transsude à

travers la croûte dont il est recouvert et où l'on n'aperçoit ni crevasse, ni déchirure. Cette enveloppe perd peu à peu son poli ; elle s'épaissit et devient pâteuse, puis se macérant, se dissolvant dans une sérosité purulente et fétide, elle est entraînée par elle.

Les mêmes phénomènes s'observent aux jambes et aux avant-bras. La suppuration s'y accroît les premiers jours. C'est aussi une sérosité qui transsude à travers les pustules. Celles-ci, d'abord, paraissent intactes ; elles s'épaississent ensuite, se ternissent, et se dissolvent, elles sont emportées dans une suppuration abondante et infecte.

23 août. A la figure, les téguments où le maintien des feuilles était facile et continuel, sont désenflés ; ils sont nets, rosés et présentent un pointillé d'un rouge foncé. Ils ne sont point douloureux. Le nez, la lèvre supérieure et le menton, où le maintien des feuilles était difficile et transitoire, sont douloureux, enflés, et couverts d'une croûte épaisse. Les avant-bras et les jambes sont dans le même état que les portions le mieux traitées de la figure.

Les pustules, dans les régions qui n'ont point été recouvertes de feuilles, se sont converties en croûtes épaisses et très-adhérentes.

Comme les feuilles sont encore humides à la figure, aux jambes et aux avant-bras, j'en continue l'application. Je cherche à les mieux fixer sur le nez, le menton et la lèvre supérieure. Je les applique aussi avec plus de précaution aux mains et aux pieds surtout, où se rencontrent quelques croûtes. Mes pansements se font toujours matin et soir.

26. La suppuration est tarie à la figure, excepté au nez et à la lèvre supérieure ; elle est tarie aux avant-bras et aux jambes ; elle continue aux mains et aux pieds où les croûtes ont fait place à de petites ulcérations. Un petit abcès s'était développé sur l'épaule droite ; je l'ai recouvert de feuilles et en trois jours il est arrivé à suppuration.

Application de feuilles sur le nez, sur la lèvre supérieure, aux mains et aux pieds. Pansement répété chaque soir.

31 août. La figure du malade est d'un rosé uniforme ; elle est sans macules et sans papules. Seulement la pointe du nez est douloureuse ; elle est recouverte d'une croûte. Aux mains et aux pieds plus de suppuration ; les ulcérations y sont guéries. L'abcès de l'épaule droite est également guéri ; mais il en est survenu un autre à l'épaule gauche, et un troisieme à la pulpe de l'indicateur droit.

A l'avenir le traitement se bornera à l'application de lambeaux de feuille sur le nez (Mora est chargé de ce soin), et sur les furoncles de l'épaule gauche et de la pulpe de l'indicateur malade.

Ce traitement est continué quelques jours encore et Mora, parfaitement guéri de sa variole et de son prurigo, sort de l'hospice le 17 septembre 1869.

L'application des feuilles de chou au debut d'une variole ne paraît pas hâter l'évolution des pustules. Comme les téguments sont humides sous les feuilles, il est possible que cette évolution soit moins laborieuse, et que la transpiration qui se produit alors, entraîne quelque chose du virus variolique. Là se bornerait l'avantage de l'application des feuilles au début d'une variole, mais ce serait déjà un grand bienfait.

Mais lorsque les pustules sont arrivées à la suppuration, les services que rend la feuille sont immenses. Que l'on considère la variole de Mora, elle était confluente. J'avais constaté dans une épidémie de variole, sévissant dans un village du nom de Chatusange à six kilomètres de Romans, que ceux dont les pustules avaient les caractères de celles de Mora : être aplaties, sans proéminence, d'un aspect plus ou moins nacré et luisant, tous ont succombé. Depuis j'ai été témoin de cette malheureuse fatalité ; j'ignorais encore l'utilité des feuilles. Cette terminaison étonnait d'autant plus que les malades conservaient leurs facultés intellectuelles, souffraient peu, paraissaient avoir une fièvre bien modérée et, ce qui est important à noter, que leurs pustules n'étaient pas ordinairement très-nombreuses, qu'elles étaient à groupes rares et de petite étendue.

Or chez Mora, les pustules avaient le caractère pernicieux que j'ai signalé et de plus, elles étaient éminemment confluentes. Cependant Mora a guéri et parfaitement guéri ; sa guérison n'a été suivie que de reliquats tout à fait insignifiants.

Ce caractère perfide des pustules qui sont plates, nacrées, luisantes, ne s'élevant pas au-dessus des téguments non envahis, mériterait d'être analysé ; voici ce que j'en comprends.

Ces sortes de pustules ne contiennent aucun liquide variolique, sérosité limpide ou sérosité purulente qui les soulevant et les remplissant, les rendrait plus ou moins transparentes. L'épiderme qui en constitue la paroi supérieure, reste appliqué sur le derme qui est blanchâtre, grisâtre, et de plus frappé de mort; il nous en transmet la teinte. Les pustules ne servent point à débarasser de l'économie du liquide virulent qui l'empoisonne; elles sont inutiles. La feuille de chou provoque, augmente dans toute proportion la sécrétion des vésicules et des pustules : de là sa très-grande utilité dans le cas dont je viens de donner l'observation; cette utilité ressort parfaitement de ce qui est arrivé à la figure de Mora.

On se rappelle avec quelle promptitude s'étaient dépouillées et avaient guéri, les portions de téguments qui, dans cette région, étaient constamment recouvertes de feuilles, et combien elles étaient peu douloureuses; tandis que celles où les feuilles étaient en passant, ont mis beaucoup plus de temps à se délivrer de leurs croûtes, et qu'elles étaient bien plus douloureuses; et encore ai-je dû, ou a-t-on dû y appliquer des feuilles pour en calmer les douleurs et en avancer la guérison. Quant aux trois petits abcès survenus au moment où ils entraient en convalescence, je n'en ferai mention que pour dire qu'ils se sont bien trouvés des feuilles de chou.

Obs. XXIII. — *Variole :* traitement par les feuilles de chou, prompte et heureuse terminaison.

Fabra Isidore, 18 ans, marchand-colporteur, est apporté d'une auberge à l'hospice de Romans, le 20 novembre 1869; c'était le soir.

21. Fabra ignore s'il a été vacciné. Il est tombé malade le 12 et le 16 les pustules se sont montrées à la figure.

En cette région les pustules sont nombreuses, pressées et bien développées. Sur le nez elles sont réunies en un seul groupe. Il en est ainsi à la lèvre supérieure. Les téguments y sont, dans les espaces libres, rouges et enflés. Les paupières sont gonflées et s'entrouvent difficilement.

Traitement. Tisanes délayantes, quelques infusions de tilleul, diète.

Le soir seulement j'applique des feuilles sur le front.

22. Le malade, pendant la nuit, se sentant mouillé sous les feuilles, a cru devoir les enlever. Il m'affirme en avoir été soulagé et il me prie de lui en recouvrir la figure : j'accède à son désir et je lui recommande de les laisser en place jusqu'à ma visite du soir. Je les trouve alors bien mouillées. Le malade m'affirme de nouveau qu'il en éprouve un grand soulagement.

Application de feuilles à la figure et sur l'avant-bras droit.

23. Nuit meilleure que les précédentes. Les feuilles contiennent de la sérosité purulente et les pustules se vident et s'affaissent à la figure. Les petites portions de téguments qui sont sans pustules, sont moins rouges; les paupières ont désenflé et s'ouvrent avec moins de difficulté; l'avant-bras droit est moins rouge et ses feuilles sont humides.

Lotion de la figure et de l'avant-bras droit : application de feuilles sur ces parties et application de feuilles sur l'avant-bras gauche.

Même pansement le soir. Potages dans la journée.

24. La nuit a été bonne. Sérosité purulente au visage et dans les feuilles. Il désenfle et pâlit; les yeux s'ouvrent facilement. Les pustules complétement vides, se sont affaissées sous les feuilles; elles sont blanchâtres et pâteuses. Sur le nez et sur la lèvre supérieure, les groupes de pustules n'ont pas été recouverts de feuilles : ils se sont convertis en croûtes brunes, uniques pour chacun.

Aux avant-bras les feuilles sont mouillées. Les téguments y sont moins enflammés, mais les pustules sont entières.

Lotion de la figure et des avant-bras, puis application de feuilles, le pansement est répété le soir.

25. Très-bonne nuit. A la figure les feuilles et tout ce qui en était recouvert sont souillés de sérosité purulente contenant des débris de pustules. Après avoir été lavées, ces portions de la face sont parfaitement nettes, tandis que le nez et la lèvre supérieure sont garnis de leurs croûtes brunes qui sont très-adhérentes.

Aux avant-bras les feuilles sont humides. Les pustules s'y affaissent sans se déchirer. Au cou, sur la poitrine, aux bras, les pustules se dessèchent; elles n'ont pas suppuré.

Lotion de la figure et des avant-bras. Ap-

plication de feuilles sur ces régions. — Fabra accuse un grand appétit.

26. Les feuilles sont sèches à la figure. A peine sont-elles humides aux avant-bras où les pustules se dessèchent. Je supprime tout traitement : Fabra est en pleine convalescence. Depuis je ne me suis occupé de Fabra pendant le reste de son séjour à l'hospice que pour lui prescrire des aliments. Il en est sorti le 21 décembre 1869. Un mois après son entrée, bien portant et bien disposé à reprendre son commerce ambulant.

Les pustules, chez Fabra, étaient à la figure nombreuses et pressées, bien plus elles étaient confluentes au nez et à la lèvre supérieure. Cependant sa variole était bénigne. La confluence des pustules annonce moins la gravité de l'affection que leur nature particulière, fussent-elles même discrètes. Chez Fabra, elles étaient naturelles, pourrait-on dire, car elles étaient développées et remplies de leur matière spécifique ; tandis que chez Mora, les pustules plates, nacrées, luisantes, en étaient vides ou presque vides soit que, dans ce genre de variole, la suppuration en élabore mal la maturation et le tirage; soit que les pustules se refusent à la sécréter ou à la recevoir. Toujours est-il que cette matière mêlée aux humeurs saines, circule dans l'économie et y cause des désordres incompatibles avec la vie. Cette situation pleine de périls, est heureusement combattue par les feuilles de chou, qui provoquent la suppuration là où elle n'existe pas, ou l'augmente si elle est suffisante.

J'ai employé les feuilles chez Fabra autant pour en étudier l'action que pour combattre une maladie qui ne me causait aucune appréhension. Toutefois elles lui ont été très-utiles.

Le 21 au soir, le dixième jour de sa maladie, je lui applique des feuilles sur le front, une sécrétion séreuse s'y établit aussitôt et apporte du soulagement au malade. A sa prière ; le lendemain matin, j'en recouvre la figure, faisant exception du nez et de la lèvre supérieure où les feuilles seraient plus difficilement maintenues. J'en applique aussi à l'avant-bras droit, puis à l'avant-bras gauche. Une sécrétion de sérosité s'établit partout où il y a des feuilles. A la figure elle est bientôt remplacée par une sécrétion de sérosité purulente dont l'abondance la nettoie de ses pustules. Aux avant-bras la sécrétion séreuse est continuée et, soit défaut de quantité, elle n'en déchire pas les pustules, elle ne les enlève pas. Mais ces pustules se vident, s'affaissent et se dessèchent, et non-seulement les pustules des avant-bras, mais celles de toute l'habitude du corps, la figure exceptée. Le liquide qu'elle contenait avait été résorbé puis excrété à la figure dont les téguments ont pour la variole, une fâcheuse prédilection.

Cette excrétion de la matière varioliqne s'accomplit, chez Fabra, par la figure seule, en cinq à six jours, tant sa maturation, tant sa séparation étaient parfaites. Et alors Fabra était en pleine convalescence. Tandis que chez de Mora ce travail de sécrétion de sérosité purulente, s'opérant à la figure aux avant-bras et aux jambes, mit dix-sept jours à s'accomplir, tout en laissant à Mora des reliquats, à la vérité, de peu d'importance.

Dr Blanc.

La suite au prochain numéro.

III. Cas de rage chez l'homme.

Les journaux vous ont sans doute appris que dans le petit canton de Saint-Jean-de-l'Isle (Côtes-du-Nord), un loup que l'on avait raison de supposer enragé, avait manifesté son apparition, il y a cinq semaines, en mordant six individus ; mais ce que vous ignorez, ce sont les conséquences terribles qui ont été le résultat de ces morsures chez deux de ces infortunés qui en ont été victimes. L'un d'eux a succombé le 11 mai, le docteur Dengé lui donnait ses soins. Quant au second, je puis vous raconter toutes les phases de son horrible maladie, ayant assisté le malade, jusqu'au moment de son extinction.

Obs. Le 14 avril dernier, le sieur Maillard Pierre, ouvrier tanneur fut attaqué sur les huit heures du soir, sur un chemin vicinal, par un loup qui plusieurs fois le terrassa et ne finit par lâcher prise qu'à l'arrivée de plusieurs hommes et surtout sous les coups redoublés de parapluie que ne cessa de lui prodiguer la jeune Maillard qui accompagnait son père. Dans la matinée du lendemain (15), quatorze heures après l'accident, Maillard vint chez moi se faire panser. Voici les lésions que je constatai : plaie contuse dernière l'oreille droite occupant plus des 2/3 inférieurs de l'apophyse

mastoïde : un lambeau de peau peu large et d'une longueur de 4 centimètres environ était pendant et les bords en étaient d'un noir bleuâtre. La plaie fut bien nettoyée et je pus en extraire quelques graviers. Cette plaie ne m'a jamais paru le résultat d'une morsure, mais bien celui d'une chute sur un caillou acéré, et cette opinion m'a toujours semblé d'autant plus fondée que Maillard fut terrassé plusieurs fois par la bête féroce sur un monceau de pierres. Quoi qu'il en soit cette blessure fut comme les autres cautérisée soigneusement avec le collodion caustique, après quoi je réunis, à l'aide de quelques points de suture, le lambeau détaché, aux parties voisines. La commissure labiale droite était divisée complétement sur une longueur de 1 centimètre 1/2 de longueur; suivait une division incomplète en dehors comme en dedans sur une longueur de 2 à 2 1/2 centimètres. Cette plaie avait abondamment saigné, ses bords étaient nets et divisés comme avec un couteau. La commissure labiale gauche présentait aussi une toute petite division. Sur la face on pouvait remarquer plusieurs excoriations produites par les griffes de l'animal qui, durant tout le temps de la lutte, a tenté de saisir le sieur Maillard à la gorge. Toutes ces plaies furent également cautérisées avec soin, et les solutions de continuité réunies par quelques points de suture. Le 20 au 21, le malade vint me montrer de nouveau ses plaies : la cicatrisation était complète partout et les fils furent enlevés; un seul point, mais d'une étendue excessivement minime était resté suppurant derrière l'oreille, j'y supposai la présence d'un petit corps étranger : ne le trouvant point, je cautérisai fortement avec le crayon de nitrate d'argent. Durant tout ce temps le malade s'était livré à ses travaux habituels et je commençais à l'avoir oublié, lorsqu'il se présenta chez moi le 12 mai. Ses manières brusques, la vivacité de son regard qui errait d'un objet à l'autre sans pouvoir s'y fixer, sa voix saccadée me firent soupçonner l'affreuse vérité; néanmoins je le rassurai disant que ses blessures étaient bien guéries et qu'il n'avait rien à craindre. Je connaissais aussi le caractère impressionnable de mon malade et je n'étais pas éloigné de considérer ces accidents comme nerveux, sachant surtout que la première victime avait succombé la veille ou l'avant-veille et que Maillard en avait été un des premiers instruits. Je dois en passant cette triste justice à mes compatriotes, qu'ils sont toujours prêts pour la plupart, non-seulement à décourager les malades, mais encore à exagérer leurs craintes et les périls de leur situation. Quoi qu'il en soit, ce fut le 17 au matin que Maillard vint me trouver. Sa marche était incertaine, il relevait brusquement la tête quand on l'interrogeait, ses réponses étaient très-lucides, mais aussitôt après il baissait la tête et semblait plongé dans de profondes réflexions. De temps en temps il rejetait une salive transparente et filante, mais elle ne découlait pas le long des commissures labiales, elle était rejetée par des crachotements fréquents. Il se plaignit d'avoir vomi la veille et de ne pouvoir plus ni manger ni boire : une forte constriction lui coupait la gorge. L'horrible vérité m'apparut dans tout son jour, surtout lorsque je voulus examiner la langue et le pharynx. Je tenais à la main une spatule, mais aussitôt qu'elle était approchée de quelques centimètres en avant des lèvres, le malade se rejetait brusquement en arrière portant les mains en avant comme pour me repousser, les masséters se contractaient, il y avait expuition d'un liquide filant, en même temps que de la gorge s'échappait une sorte de cri rauque que je ne saurais à quoi comparer, et qui n'a rien de la toux. J'essayai de le tromper, mettant sur le compte d'une indigestion tous les troubles qu'il éprouvait, mais je ne cachai rien à son fils qui l'avait accompagné, lui recommandant bien de le faire surveiller avec soin. Je conseillai alors au malade de prendre quelques cuillerées d'une potion opiacée que je lui donnai, mais rien qu'à ce mot *prendre*, des spasmes s'emparèrent de lui pendant une assez courte durée, spasmes qui furent encore suivis de l'expuition d'une certaine quantité de liquide. Il se rendit chez lui et les accidents marchèrent en augmentant jusqu'à neuf heures du soir où l'exaltation étant très-forte, on vint me prier de me rendre auprès de lui, ce que je fis. Je le trouvai dans son jardin, ne voulant obéir à personne. Je parvins avec la plus grande facilité à le faire rentrer dans sa maison et même à se coucher. Je prescrivis la moutarde bien plutôt dans le but de lui faire croire qu'on tentait de le guérir que dans un but d'utilité. J'essayai de lui faire prendre une cuillerée de la potion calmante, mais les spasmes

devinrent si violents qu'il fut complétement impossible d'y réussir; le liquide qui coulait le long des lèvres en assez grande quantité était plus épais qu'auparavant et surtout bien plus abondant. Persuadé de l'inutilité de mes soins, je conseillai une surveillance active et me rendis prendre un peu de repos. Le pouls était normal, peut-être un peu ralenti; les extrémités quelque peu refroidies. Le lendemain matin 18, je trouvai près du malade, M. et ami le docteur Martin qu'on était allé chercher le soir et qui veillait près du malheureux depuis les deux heures et demie de la nuit. L'état de surexcitation dans lequel se trouvait Maillard avait nécessité l'emploi de la camisole de force.

M. Martin avait réussi à lui faire prendre quelques cuillerées d'une solution d'acétate de morphine, il lui avait même fait avaler des œufs crus. De plus, il avait fait sur la région antérieure du cou des frictions avec l'onguent mercuriel et la belladone, voulant substituer à la sécrétion rabique, une salivation mercurielle. C'était un essai. Le matin 18, l'état du malade était des plus alarmants, les constrictions étaient presque continuelles et intenses, l'agitation grande, les traits très-altérés, la bave très-abondante et d'une consistance presque égale à celle du blanc d'œuf. La morphine et les onctions mercurielles furent continuées.

Un des symptômes qui m'a le plus frappé, c'est ce mouvement de recul qu'éprouvait l'individu au moment où on lui présentait la cuillère et l'espèce de frénésie avec laquelle il s'élançait sur elle pour avaler le liquide; les dents portaient si dur contre le métal, qu'il semblait devoir être broyé. Un autre phénomène des plus curieux et que je n'ai jamais vu citer parmi les symptômes de la rage, c'est que non-seulement l'homme atteint de cette affection recule devant le liquide, mais encore devant tout espèce de corps qu'on lui présente, éprouvant les mêmes constrictions que devant un breuvage. Tel était le cas du sieur Maillard qui éprouvait ces accidents aussitôt que la main le touchait ou lorsqu'on essuyait sa bouche avec un linge. Les mêmes phénomènes se présentèrent ainsi toute la matinée. Sur sa demande on lui donna pain, bouillon et vin : il mangea même une demi-côtelette, mais toute fois qu'il portait quelque chose à sa bouche, sa main devenait vacillante, puis par un mouvement instantané cette main se portait à la bouche et les dents divisaient d'un seul coup l'aliment; la tête exécutait alors un mouvement de latéralité, de gauche à droite, si c'était la main gauche qui était l'agent en fonction, de droite à gauche si c'était la droite. Un chien n'a jamais saisi une proie avec autant de vivacité que le faisait ce malheureux. Il a même pu boire avec un bol de bois. Durant tout le temps son intelligence fut presque continuellement intacte : de fréquentes hallucinations l'agitaient. Tantôt il se trouvait très-satisfait de son état. « Oh! que je suis donc bien, » répétait-il, sans cesse et sa figure exprimait réellement une satisfaction profonde, mais ces moments de bonheur étaient de très-courte durée et bientôt remplacés par des plaintes amères, et sinon de véritables imprécations, du moins des reproches énergiquement accentués, contre son maître qui avait fourni la camisole de force et contre un de ses neveux présents. — Sa femme, malgré son état de souffrance personnel, vint le voir et il y eut scène d'attendrissements rien n'y manqua, pas même les embrassements, ce fut le malade lui-même qui la congédia sans retard, disant qu'il ne lui *manquait plus* rien, qu'il voulait voir sa femme seulement et que cela lui suffisait.

Tels furent les symptômes qu'il présenta. Ajoutons cependant l'expulsion par la bouche d'une dizaines de lombrics.

Dans l'après-midi les accidents diminuèrent d'intensité avec les forces. Je lui détachai même les bras sur sa demande. Le pouls devint très-fréquent et filiforme et le malade s'éteignit sur les cinq heures et demie du soir.

Un fait digne d'attention, c'est que le loup ne s'est attaqué qu'à l'homme, aucune femme n'a subi ses atteintes. Des malheureuses victimes, deux déjà sont mortes, quatre autres attendent avec angoisses leur heureux ou malheureux sort.

Agréez, etc.

RIOCHEZ, fils.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

La syphilis et le mercure. — Le mercure peut-il être utile contre la syphilis?

..... Toutes les solutions possibles, imaginables, ont été données à ce problème posé de la sorte.

Pour ne parler que des opinions extrêmes, les uns se refusent résolument à accorder au mercure la moindre influence curative sur la syphilis. Non-seulement, disent-ils, les mercuriaux ne guérissent pas la syphilis, mais ils l'aggravent. Les autres, aux antipodes de ces irréconciliables du mercure, n'ont pas assez d'éloges et de panégyriques enthousiastes pour ce remède qu'ils présentent comme un spécifique.

Pour dégager la vérité au milieu de ces opinions contradictoires, force nous est ici de scinder le problème que nous allons chercher à résoudre, et de discuter tour à tour les deux questions suivantes :

1° Le mercure a-t-il une action réelle, évidente, sur les manifestations actuelles d'une syphilis donnée?

2° Le mercure a-t-il une influence d'ensemble et d'avenir sur la syphilis, pour l'atténuer comme intoxication, pour modérer ou prévenir les manifestations ultérieures auxquelles elle peut donner lieu?

Premier point. — Le mercure a-t-il une action sur les accidents actuels d'une syphilis donnée?

Précisons bien notre pensée. Voici, je suppose, un malade syphilitique présentant aujourd'hui divers accidents. Nous lui prescrivons du mercure.. Ce remède va-t-il exercer une influence manifeste sur ces accidents, les atténuer et les faire disparaître plus vite qu'ils ne s'atténueraient ou ne disparaîtraient seuls, si l'on ne donnait au malade que le médicament le plus inerte ou même si on ne lui prescrivait rien?

Or, sur ce premier point l'expérience générale a répondu. Oui, mille fois oui, le mercure administré contre des accidents actuels de syphilis exerce une influence évidente, manifeste, sur ces accidents qui se modèrent plus facilement et s'effacent plus tôt qu'ils ne se modéreraient ou ne s'effaceraient abandonnés à eux-mêmes, et qui guérissent finalement de façon à ne pas laisser douteuse l'action qu'ils ont subie du remède.

« Illusion, disent nos adversaires, illusion! Ce que vous attribuez ici à l'influence du mercure n'est qu'un effet du temps et de la tendance naturelle de la maladie. Les accidents syphilitiques ne sont pas éternels, ils disparaissent *sponte sua* après avoir duré un certain temps, sans intervention du moindre remède. Que d'un sujet à un autre ils affectent une durée variable, qu'ils persistent plus longtemps chez celui-là, c'est là le propre de tous les symptômes et nous n'en savons pas le pourquoi. Mais soyez sûrs que le mercure ne fait rien à la chose, et qu'avec lui comme sans lui ces accidents durent ce qu'ils doivent durer, ce qu'il est de leur essence propre de durer chez tel ou tel malade. »

A cela, messieurs, il est facile de répondre.

Oui, les accidents syphilitiques (notamment les accidents dits secondaires) disparaissent spontanément sous la seule influence du temps et de l'évolution spontanée de la maladie. Cela, nous le savons, et nous ne le savons pas d'aujourd'hui, car de tout temps il y eut des malades négligents ou inconscients de leur mal qui ne se sont pas traités et sur lesquels différentes manifestations syphilitiques se sont évanouies *sponte sua*. Mais établissons une comparaison, s'il vous plaît. Quel temps, d'une part, un accident donné de syphilis demande-t-il pour disparaître spontanément? Et d'autre part, quelle est la durée de ce même accident alors qu'il est traité par le mercure? Donnez-nous votre moyenne; nous vous donnerons la nôtre, et nous les mettrons toutes deux en parallèle.

Or, cette comparaison, messieurs, a été faite. Et le résultat en a été ce qu'il devait être, de par l'expérience de nos pères; de par les observations de près de quatre siècles. Inutile de vous mettre sous les yeux toutes les pièces à conviction de ce procès, car j'ai presque honte d'occuper votre temps à vous parler de choses tant de fois discutées et tant de fois

bien jugées. Un seul exemple nous suffira.

Prenons, comme type à servir de parallèle entre la méthode expectante et le mercure, une syphilide papulo-squameuse bien accusée, à papules lenticulaires, cuivrées, desquamatives.

Quel temps cette syphilide demandera-t-elle pour disparaître, si elle est abandonnée à l'expectation? Plusieurs mois de l'aveu même de nos opposants, quatre, cinq à six mois, en moyenne. Or, avec le mercure, cette syphilide peut être éteinte en cinq à six semaines, deux mois au maximum. — Il y a plus, et ceci n'est pas moins frappant, c'est qu'après une quinzaine de traitement il sera souvent possible de constater l'influence évidente du mercure sur cette syphilide, qui déjà commence à pâlir, à se faner, à se flétrir.

Autre argument en faveur de l'action manifeste de mercure sur les accidents syphilitiques, et celui-ci certes est bien fait pour imposer la conviction.

Il arrive parfois que des accidents syphilitiques soient méconnus quant à leur origine, quant à leur nature. C'est par exemple une syphilide psoriasiforme qui est prise pour un psoriasis dartreux ou arthritique; c'est encore une névralgie syphilitique qui est considérée comme une névralgie vulgaire. Or, l'erreur commise, qu'arrive-t-il? Le psoriasis réputé dartreux ou arthritique est traité pendant de longs mois par l'arsenic ou les alcalins, et il ne guérit pas. La névralgie est longtemps traitée par l'opium, le sulfate de quinine, le bromure, etc., et elle persiste. Pourquoi donc, tout d'abord, ce psoriasis ne guérit-il pas, pourquoi cette névralgie persiste-t-elle, puisque le propre de tout accident syphilitique, au dire de nos adversaires, est de disparaître spontanément, sous la seule influence du temps et du vœu de la nature? Mais ce n'est pas tout. Voici que, sur ces entrefaites, éclairé par le succès de sa médication, le médecin suspecte à ce psoriasis ou à cette névralgie une origine syphilitique, et prescrit le mercure comme pierre de touche. Et alors, le psoriasis de s'effacer en quelques semaines, la névralgie de se calmer en quelques jours. Quel est donc, en pareil cas (et quel praticien n'a vu de cas de ce genre), quel est donc le secret de cette guérison subite et merveilleuse? Le temps et la nature ne peuvent être mis en cause, car ils avaient tout loisir de débarrasser le malade avant l'intervention du mercure. Est-ce là simplement un hasard et une coïncidence? Personne n'y voudrait croire, car ce hasard, cette coïncidence peuvent se reproduire à point nommé dans des conditions identiques. Est-il donc possible de méconnaître là une influence médicamenteuse, de nier dans ce cas l'action curative, évidemment curative du mercure? La nier serait aller à l'encontre de la logique et du bon sens. La nier serait récuser à l'avance et de parti pris tout effet thérapeutique, car il n'en est certes pas de plus manifeste et de plus convaincant. Dr Fournier (*Gaz. hebd.*).

Empoisonnement par des allumettes chimiques (bouts bleus), dans une infusion de thé. Traitement par l'essence de térébenthine à l'intérieur. Guérison. — Ti-Saù, femme annamite de Chô-lou, ville chinoise, voisine de Chô-quàn (Cochinchine française), où est situé l'hôpital civil, est portée dans mon service le 10 décembre 1870, à sept heures du matin, et mise dans un lit de la salle n° 1 (salle des femmes indigènes).

C'était précisément au moment où je commençais ma visite.

La malade est une jeune femme de vingt-deux ans, de belle et bonne constitution. Elle est en proie à de violentes convulsions, avec un peu de délire; elle se plaint de brûlure excessive à la région épigastrique et plus encore à la région hépatique. Sa peau est moite et froide. Le facies est très-altéré, même décomposé; le regard est vague et inquiet. Pouls irrégulier, presque imperceptible. Prostration très-grande. Vomissements verdâtres. Déjections abondantes. Odeur fétide de l'haleine.

Devant des symptômes aussi graves, je supposai que cette femme était empoisonnée et j'administrai tout aussitôt 1 gramme de poudre d'ipéca et 5 centigrammes de tartre stibié, dans environ un demi-verre d'eau; je donnai pour tisane de l'eau albumineuse. Durant toute la journée, les accidents précités n'ont pas été changés, aggravation plutôt de l'état de la malade. A dix heures du matin, je fis administrer un lavement avec du sulfate de magnésie; il s'ensuivit une selle bilieuse. Pas encore d'amélioration. Peau toujours froide et moite.

Je revis la malade dans la soirée. Comme

elle me paraissait en état de répondre, je pus alors lui poser quelques questions auxquelles elle me répondit avec intelligence et lucidité. Elle me dit qu'après une vive discussion avec son mari, le 9, dans la nuit, elle s'était levée et avait préparé, vers trois heures du matin, une infusion de thé (un plein bol), dans laquelle elle avait mis les bouts bleus d'une boîte d'allumettes chimiques. Les ayant fait macérer jusqu'à presque refroidissement de l'infusion, qu'elle eut la précaution de remuer, elle avala en une seule fois le breuvage ainsi préparé. Ce n'est que quatre heures après qu'elle fut transportée à l'hôpital. Son haleine, ai-je dit, était pénétrante et fétide et n'avait pas que l'odeur propre à l'ail seul; la cause doit être attribuée à l'usage où sont les femmes indigènes de mâcher du bétel et de fumer des cigarettes faites d'un tabac très-aromatique.

Lorsqu'elle m'eut expliqué ce qu'elle avait fait et qu'elle s'était servie, comme poison, d'allumettes chimiques, me rappelant alors les succès obtenus par MM. les docteurs Andant (de Dax) et Sorbets (d'Aire), au moyen de l'essence de térébenthine administrée à l'intérieur, dans les empoisonnements par le phosphore, je n'hésitai pas à employer la potion térébenthinée, préconisée pour la première fois par M. le docteur Andant dans le *Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale*. Je la fis prendre ainsi qu'elle a été formulée; comme tisane, je donnai l'eau albumineuse. Les accidents disparurent presque aussitôt; la chaleur revint. Néanmoins je continuai à administrer l'essence de térébenthine deux jours consécutifs, de crainte de retour des symptômes. La faiblesse a continué, un ictère général est survenu le deuxième jour. Pendant les premiers jours, la malade a été mise à la diète; le troisième jour, je lui donne un léger bouillon maigre. Les urines étant sédimenteuses, je changeai l'eau albumineuse pour une solution de bicarbonate de soude.

Trois jours après son arrivée, la malade réclame son *exeat*; j'aurais tenu à la garder quelques jours encore dans mon service pour la surveiller, sachant que, dans l'empoisonnement par le phosphore, alors que l'on croit les accidents tout à fait enrayés, ils se réveillent souvent avec plus d'intensité et que le médecin ne peut se fier qu'après un long laps de temps à une guérison radicale; mais je lui ai bien recommandé, à la moindre alerte, de revenir dans mon service. Un mois après, me trouvant au marché de Caü-lang, je revis ma malade; je causai quelques instants avec elle et elle me certifia qu'elle était en bonne santé.

Am. Sourbouille,
Médecin de la marine.

(*Bull. de thér.*)

De la pepsine dans la diarrhée, par le docteur Davidson.—Il existe chez les jeunes enfants d'un ou deux ans une espèce de diarrhée qui résiste aux alcalins, aux aromatiques, aux astringents et aux autres moyens généralement employés, et qui cède habituellement très-bien à la pepsine; cette diarrhée est liée à un vice de la digestion; une grande partie des aliments n'étant pas digérée traverse le tube digestif dans toute sa longueur et se retrouve dans les selles.

La diarrhée dont nous parlons se montre avec la même fréquence à toutes les époques de l'année et n'est pas aussi fortement influencée par l'été que la diarrhée catarrhale; elle apparaît surtout après le sevrage, quoi qu'on puisse cependant l'observer pendant l'allaitement sur des enfants affaiblis; les médecins ne sont ordinairement consultés qu'au bout de plusieurs mois, quand on a déjà essayé inutilement des moyens ordinaires.

Les symptômes sont les suivants : selles nombreuses, de caractères variables, mais contenant toujours des débris d'aliments non digérés; habituellement elles surviennent presque immédiatement après les repas, non parce que les aliments traversent immédiatement le tube digestif d'un bout à l'autre, mais parce que leur arrivée dans l'estomac provoque par action réflexe la contraction du gros intestin et l'expulsion des matières qu'il contient.

La santé est ordinairement très-altérée par la déperdition de nourriture qui a lieu chaque jour, mais l'amaigrissement est moins considérable que celui qui suivrait une diarrhée catarrhale ou inflammatoire de la même intensité et de la même durée.

Les aromatiques, les astringents et les médicaments employés dans les cas ordinaires sont ici tout à fait impuissants : il faut favoriser la digestion de l'estomac; c'est la principale et la seule indication; pour atteindre le but.

l'auteur donne la pepsine ; la meilleure préparation, pour lui est le vin de pepsine à la dose de une cuillerée à thé trois ou quatre fois par jour. Il cite à l'appui de son dire plusieurs observations très-concluantes.

Dans ces faits, on voit de jeunes enfants épuisés depuis plusieurs mois par des diarrhées rebelles à tout médicament revenir rapidement à la santé en quelques jours sans autres moyens que quelques cueillerées de vin de pepsine.

Il est bon de rappeler qu'il y a quelques années le docteur Stevenson appelait l'attention, dans le *Edinburgh medical journal*, sur les bons effets de la pepsine dans les vomissements et la constipation chez les enfants. Nous rappellerons aussi le travail de notre confrère le docteur Coutaret, sur l'emploi de la maltine dans le traitement de la diarrhée cholériforme de l'enfance, travail que le lecteur comparera avec fruit avec celui que nous venons d'analyser. (*The Practitioner*, et *Lyon médical*.)

Du pessaire de Weir et Breslau, par le professeur Aloïs Valenta, de Laibach (*Betz's Memorabilien*, XVII, 1, 1872). — Après avoir établi qu'il n'y a à ses yeux aucun traitement chirurgical qui puisse guérir les prolaptus utérins, l'auteur établis que bien que, selon les cas, il puisse y avoir lieu de choisir tel ou tel des nombreux pessaires inventés jusqu'ici, il n'en est point d'aussi pratique, d'aussi généralement employable que celui de Weir et Breslau, qui réunit au bon marché, l'avantage que la malade peut facilement se l'introduire et dès lors que rien ne l'empêche de le maintenir propre, sans compter que le premier tourneur venu peut en faire un en quelques minutes. Cet instrument de buis, se compose d'une plaque ronde, aplatie, légèrement concave, percée de trous, de 2 à 2 1|2 pouces de diamètre, qui se prolonge en une petite tige longue d'environ 2 1|2 pouces, à environ six lignes de la première plaque arrondie, il en porte une seconde de 1 pouce de diamètre, et qui se termine à son extrémité supérieure par une sorte de bouton double, comme on en a pour les chemises, au moyen duquel on peut fixer l'instrument à un bandage périnéal, possibilité que, malgré l'avis du professeur Breslau, il est rarement nécessaire de mettre en usage, puisque dans presque tous les cas qui se sont présentés à l'auteur, il a pu se passer d'un bandage en T. L'auteur a longtemps cru que ce pessaire était aussi celui qui ménageait le plus les parties auxquelles il s'adapte ; mais deux cas de sa pratique dans lesquels, malgré ses recommandations, les femmes avaient négligé de retirer l'appareil pour le nettoyer, et cela dans le premier cas pendant plus de cinq mois, dans l'autre même dix-sept mois, lui ont prouvé qu'il peut arriver alors que les bords trop tranchants de la seconde plaque provoquent une inflammation adhésive qui produit une telle implantation de l'instrument dans les parois du vagin, qu'il ne peut être question d'enlever le pessaire que par une opération pénible et dangereuse, soit avec l'hystérotome de Simpson, soit avec un herniotome (bistouri boutonné), opération qui fut suivie, dans un cas, d'une hémorrhagie assez violente, dans un autre, d'une péritonite consécutive à des écarts d'hygiène et à un refroidissement : toutefois, résultat aussi curieux qu'il serait peu prudent de vouloir l'amener par ce moyen dangereux, les deux femmes restèrent complétement guéries de leur prolapsus, le vagin s'étant assez rétréci par cette inflammation pour ne plus permettre de descente de matrice.

De l'acétate de plomb en poudre dans le traitement des hémorrhoïdes. — L'acétate de plomb a été depuis longtems préconisé pour cette application par un médecin distinguée de l'armée belge, M. Decondé.

Ce topique peut être utile dans les cas moyens ou chez les malades pusillanimes, qui redoutent une intervention chirurgicale plus active. L'observation suivante confirme dans l'espèce les résultats signalés par M. Decondé :

« ..... Ayant lu dans le *Journal de Médecine*, les effets remarquables de l'emploi de l'acétate de plomb contre les hémorrhoïdes, je résolus, après diverses tentatives qu'il est inutile de rappeler, de le mettre en usage chez un malade atteint d'hémorrhoïdes internes, fort douloureuses. Ces hémorrhoïdes occupaient l'extrémité du rectum, et l'on constatait en outre la présence de petits boutons cachés habituellement dans les plis de l'anus. Les douleurs auxquelles donnaient lieu ces tumeurs avaient le double caractère lancinant et pulsatif. Elles se manifestaient presque toujours deux

heures après la défécation, et ne duraient pas moins de huit à douze heures. Cet état persistait depuis dix-huit mois, et la santé s'altérait sensiblement quand j'eus recours à l'emploi topique de l'acétate de plomb.

« Afin de porter le sel jusque sur les points les plus élevés du mal, j'improvisai un petit soufflet semblable à celui qui sert à la destruction des insectes. Je mis à mon soufflet une petite canule en fer blanc pouvant s'adapter exactement à une autre canule en caoutchouc. J'introduisis dans l'appareil, par un petit trou pratiqué en dessous du soufflet, de la poudre d'acétate neutre de plomb, réduite à l'état le plus parfait de division et fraîchement pulvérisée. Je plaçai ensuite la canule en caoutchouc dans l'anus, puis la canule du soufflet dans la canule en caoutchouc, et par ce procédé aussi simple que facile, je déposai *un* gramme de poudre médicamenteuse sur les tumeurs les plus élevées. Après la défécation le malade fit une seconde application de poudre saturnine sur les plis de l'anus. Ce traitement, pratiqué une fois par jour pendant trois jours consécutifs, fût relativement peu douloureux, et bientôt suivi du résultat désiré, lequel ne s'est pas démenti depuis trois mois. »

(*Journal de méd. et de chir pratiques.*)

La fièvre typhoïde transmise par le lait, par le docteur Snow. — Si l'eau a été incriminée comme agent infectant et de transmission des maladies contagieuses, une enquête récente sur une épidémie locale de fièvre typhoïde semble aussi mettre le lait en grave suspicion à ce sujet.

En juillet et août 1870, la fièvre typhoïde éclata dans la paroisse d'Islington (Angleterre), où n'existait aucune cause rentrant dans la théorie des miasmes locaux, des mauvais drainages, de l'eau malsaine. On compta le plus grand nombre de cas dans les maisons opulentes, à l'abri des raisons ordinairement invoquées pour expliquer cette maladie.

En dix semaines, on compta, dans un rayon d'un mille, 168 cas de fièvre typhoïde, et 30 malades succombèrent.

Plusieurs causes, plus ou moins bien basées, furent incriminées, sans que l'on pût soupçonner la vérité, lorsque quelqu'un fit remarquer la relation entre l'extension de la maladie et la distribution du lait d'une laiterie privée. Une enquête minutieuse confirma cette découverte. Des 140 familles se fournissant à la laiterie, 70 étaient affectées par le fléau. Il atteignait les clients de cette maison dans des rues et des squares différents, épargnant des maisons immédiatement adjacentes. Il frappait surtout les femmes et les enfants, les plus grands consommateurs du lait, et, dans plusieurs familles, il n'y avait guère que les personnes ayant fait usage de ce fatal breuvage qui se trouvaient malades. (*British med. journal*, novembre 1870.)

Restait à savoir comment le lait était contaminé. L'eau qui alimentait la laiterie provenait d'une vieille citerne souterraine construite avec du bois et tombant en ruine. On soupçonna que le mélange de cette eau avec le lait était la cause de la maladie.

Il y a quelques mois, on constata à Providence (Angleterre) plusieurs cas de fièvre typhoïde, attribués à la contagion personnelle. La relation précédente éveilla les soupçons contre le lait, et, en effet, la famille d'où provenait le lait des malades se trouvait atteinte de l'affection régnante.

Amblyopie déterminée par l'onanisme chez un sujet atteint de phimosis congénital. — M. Dieu fut consulté par un garçon de quinze ans habitant les environs de Metz, et qui depuis quelques temps se plaignait d'un affaiblissement notable et croissant de la vue. Le jeune X... était maigre, chétif, pâle; la tristesse était peinte sur ses traits. M. Dieu examina immédiatement la force visuelle, elle était de 1/5; le champ périphérique de la vision était normal; ni les verres concaves ni les verres convexes n'amélioraient la vue. L'opthalmoscope ne révélait aucune lésion, soit dans les milieux de l'œil, soit dans les membranes profondes.

C'était une amblyopie dont il s'agissait de trouver la cause.

En interrogeant la mère, notre confrère apprit que le jeune malade urinait difficilement, tachait d'urine ses pantalons, *qu'il n'était pas fait comme les autres.* Il portait, en effet, un phimosis très-étroit, et c'est aux inconvénients bien connus de ce phimosis qu'il devait l'habitude contractée par lui de se livrer

à la masturbation. L'amblyopie survenue dans ce cas avait une étiologie des plus simples, et non moins simples aussi étaient les indications thérapeutiques correspondant à cette lésion fonctionnelle. M. Dieu proposa immédiatement l'opération du phimosis, qui fut acceptée. L'opération faite, l'enfant fut renvoyé chez lui, et il fut bien recommandé à la mère d'exercer la plus grande surveillance sur son fils, de le soumettre à un régime tonique, de lui faire prendre des bains froids et de l'exercice.

Au bout de quatre semaines, l'amélioration générale et locale était très-sensible. Cette amélioration n'avait fait que progresser, et, quelques mois plus tard, M. Dieu constatait dans l'état physiologique des yeux un retour à l'état normal presque complet, et qui le sera devenu tout à fait si, comme tout le faisait espérer, ce jeune garçon a persisté dans la résolution de renoncer à son funeste penchant.

(*Jour. d'ophthalm.*)

Emploi des bromures dans les hydropisies, par le docteur J. G. Thomas. — Comment les bromures agissent-ils dans ces cas ? L'auteur ne le sait ; il constate seulement qu'ils augmentent la sécrétion de l'urine et qu'ils font rapidement disparaître les suffusions séreuses. M. Thomas a pu s'assurer du fait dans un grand nombre d'hydropisies de nature différente. Dans plusieurs cas d'ascite avec anasarque, il a vu la résorption se produire en un très-court espace de temps et la même observation a souvent été faite par plusieurs de ses confrères qu'il avait engagés à expérimenter le médicament.

Voici un exemple de ces heureux effets du bromure :

Pendant l'hiver de 1869-70, l'auteur eut à soigner dans son service de l'hôpital de Savannah, un jeune homme de 27 ans, d'une bonne constitution et atteint de maladie de Bright ; il avait commencé à perdre ses forces et son embonpoint six mois auparavant, et il y a un ou deux mois que les pieds et l'abdomen avaient commencé à s'infiltrer. A son entrée à l'hôpital, l'hydropisie était générale ; les poumons étaient œdématiés ; il y avait de l'oppression, et l'état était si grave que la mort paraissait imminente. Comme tous les moyens tentés jusqu'alors avaient échoué, M. Thomas songea à essayer le bromure de potassium, sur l'avis de son assistant, le docteur Newman ; 50 centig. furent ordonnés toutes les trois heures jusqu'à effet sensible.

Dès la première dose un mieux se manifesta, et, peu de jours après, le malade se levait et se promenait, les jambes étaient presque complétement revenues à leur état normal, et l'abdomen avait très-sensiblement diminué. L'usage du bromure fut continué pendant plusieurs semaines, et le patient fut renvoyé très-amélioré, sinon complétement guéri. L'urine n'était presque plus albumineuse et ne contenait plus de cylindres, ni de débris épithéliaux. (*The Médical record*, et *Lyon médical*.)

Acide phénique contre l'angine diphthéritique, par le Dr Jean Calligari. (*La nuova Liguria medica*, 1871. n° 26.) — L'angine pseudo-membraneuse s'étant déclarée à Carradano-Dessous, rivière du Levant, près Gênes, l'auteur essaya dans les cinq premiers cas de se conformer aux prescriptions recommandées, et tous cinq moururent misérablement au bout de quatre à six jours, malgré les émollients, les purgatifs, les sangsues, les révulsifs cutanés, les résolutifs, l'émétique, la cautérisation par l'acide hydrochlorique ainsi que par l'acide phénique, unis à des gargarismes d'eau et de vinaigre, ou de chlorate de potasse. Après ces insuccès, il traita de la manière suivante cinquante-huit malades, pour la plupart âgés de 4 à 10 ans, très-peu d'adultes, et en majorité du sexe féminin, sans en perdre aucun qu'une petite fille de 7 ans, qui était déjà sortie pour la deuxième fois, quand elle fut atteinte d'une récidive qui l'emporta en deux jours. L'auteur prescrit 4 grammes d'acide phénique dans 6 hectogrammes d'eau distillée, pour s'en gargariser tous les quarts d'heure, alternativement avec un mélange d'eau et de vinaigre, parts égales, si ce dernier est faible, dans le rapport de deux parties sur une, s'il est fort ; à l'extérieur, il fait mettre autour du cou de la laine brute et des sachets de cendre froide ; la nourriture et les boissons seront froides ou à peine tièdes. Pas de purgation, sauf à la fin de la maladie, à moins de complications. Aération de la chambre, dont les

fenêtres seront laissées ouvertes, à moins qu'elles ne laissent entrer le vent. Isolement des malades. Chez les petits enfants qui ne peuvent se gargariser, bain externe de la solution phénique ci-dessus, que l'on applique aussi sur les parties atteintes avec un petit pinceau, et dont on fait prendre aussi à l'intérieur quelques cuillerées fort diluées. La guérison s'obtint avec une ou deux bouteilles de la solution aqueuse d'acide phénique, ou dans les cas très-graves au moyen de trois.

Traitement de l'argyrose, par M. Olinto Grandesso-Silvestri. (*Gazzetta medica italiana, prov. venete*, 1871, n° 47). — L'auteur a eu sous les yeux un malheureux qui, traité d'une blennorrhée pendant vingt jours à la clinique chirurgicale de Padoue, y avait été touché à la pierre infernale sur certaines syphilides, ce qu'il continua de son chef à faire pendant vingt-six ans (sic) avec une insistance monomaniaque. Il obtint sans doute la guérison désirée, mais non sans devenir un vrai modèle de galvanoplastique vivante. Notre confrère italien se décida à essayer de transformer le dépôt insoluble d'argent qui recouvrait les téguments externes en nitrate d'argent sel soluble, afin que par l'absorption si active de la peau, il fût transporté dans le torrent général de la circulation et afin que les autres émonctoires l'éliminassent. A défaut de résultats certains, il était sûr de ne pas nuire; mais le paysan atteint de cette affection ne lui accordait que cinq jours pour le traitement. Celui-ci fut restreint à une main qui fut plongée dans un bain d'acide nitrique de la pharmacopée autrichienne, allongée d'une quantité double d'eau de source, proportion trop faible, que les douleurs obligèrent d'augmenter : le malade ne tint sa main dans le bain qu'une heure, matin et soir, ce qui donna dix heures de traitement, et néanmoins une année plus tard la main, qui n'avait pu être complétement blanchie par ce court traitement, avait encore des traces notables de ce blanchiment thérapeutique.

Thérapeutique de l'ophthalmie militaire. — Le docteur Pelsen (de Berlin) termine une étude consciencieuse sur l'ophthalmie militaire par les considérations thérapeutiques suivantes :

La première période de l'affection, période granuleuse, exige une médication astringente et non une médication substitutive. De Græffe recommande les solutions et les pommades au plomb; mais il est préférable de toucher la conjonctive avec une solution de vinaigre (1 : 60) en ayant soin de laver les yeux aussitôt après avec de l'eau distillée. Lorsque l'affection est déjà ancienne, on emploie avec avantage une solution de nitrate d'argent (0,12 à 0,36 pour 50 grammes d'eau).

Dans la période catarhale, on commence par administrer des purgatifs et faire des applications d'eau à la température ordinaire. Dans les cas d'inflammation intense, on aura recours à une solution de nitrate d'argent, qui sera d'autant plus concentrée que la sécrétion est plus abondante. Lorsque la conjonctive est bleuâtre, il alterne les collyres à la pierre divine avec un collyre opiacé. Les instillations d'atropine semblent préserver jusqu'à un certain point la cornée. Dans les cas de kératites, les scarifications accompagnées d'applications de glace et d'instillations d'atropine semblent réussir le mieux. Il faudra simultanément faire des applications de sangsues, et perforer la chambre antérieure s'il y a menace de rupture.

De la résection de la tête du fémur dans la coxalgie, par le Dr Kappeler, de Münsterlingen. (*Actes de la Soc. helvétique des sciences natur.*, 54e session, à Frassenfalb, en 1871, p. 78-79). — Sur douze opérations de cette nature pratiquées par l'auteur, cinq furent suivies d'une guérison qui était telle dans quatre cas, que les malades pouvaient marcher sans aucune aide spéciale, tandis que le cinquième le faisait comme à la suite d'une luxation spontanée de cet os. Bien que souvent infructueuse, cette opération peut dans quelques cas sauver la vie, raccourcir la durée de la maladie, faire cesser les dangers d'une suppuration prolongée, et dans des cas désespérés calmer les douleurs souvent horribles de cette affection.

Formules diverses.

POUDRE ANTIACIDE.

Magnésie calcinée. .	0 gr. 50	centigr.
Bi-carbonate de soude	0 gr. 50	centigr.
Cannelle pulvérisée. .	0 gr. 50	centigr.

Mêlez et divisez en 6 prises, qu'on administrera de deux en deux heures, aux enfants dont les déjections sont vertes et acides. Cataplasmes sur le ventre, lavements émollients.

FUMIGATIONS EMMENAGOGUES.

Absinthe incisée. . . .	50	grammes.
Sommités d'armoise . .	50	—
Racine de valériane . .	30	—
Eau bouillante.	2000	—

Faites infuser.

Avec cette infusion on fera des fumigations sur les organes sexuels, deux ou trois jours avant l'arrivée présumée des règles. — Promenades à pied, régime tonique.

LOTION ASTRINGENTE. — LISFRANC.

Bi-chlorure de mercure	0 gr. 20	centigr.
Sulfate d'alumine et de potasse	1	gramme.
Amidon.	5	—
Eau	125	—

Mêlez. — Cette solution est conseillée contre le prurit vulvaire.

BIBLIOGRAPHIE.

Ricondi storici della cattedra e del gabinetto di materia medica nella università di Padova roccolti et commentati da Ferdinando Coletti, prof. di materià medica à dirett. del gabinetto, Padova, 1871, in-8° pp. 48, avec une table.

Ces souvenirs historiques de la chaire et du musée de matière médicale de l'université de Padoue, ont été lus à l'Académie des sciences, lettres et arts de cette ville, dans sa séance du 8 janvier 1871. Réunis et commentés *con amore* par le titulaire actuel, connu de nos lecteurs comme l'un des rédacteurs de la *Gazetta medica italiana Provincie venete*, de dont nous avons souvent publié des analyses thérapeutiques, ils méritent d'attirer un moment l'attention des médecins pour leur indiquer l'utilité des recherches historico-médicales, en général si peu cultivées en France.

Substituer l'observation botanique directe à l'interprétation des textes arabes, grecs et latins, qui traitaient de la vertu des plantes médicinales, tel fut le but que se proposa François Buonafede, de Padoue, qui professant en 1535 dans cette université la lecture des simples, s'adressa aux autorités de la République vénitienne, pour leur exposer la nécessité de fonder un jardin public et une droguerie-type. Cette demande fut appuyée entre autres par Jean-Baptiste Da Monte ou Montano, fondateur de la première clinique européenne à l'hôpital St-François, dès 1543 au moins, clinique souvent oubliée, parce qu'elle eut simplement une création particulière.

Enfin, le 29 juin 1845, fut décrétée la fondation d'un jardin des simples, le plus ancien jardin botanique de l'Europe, et aujourd'hui encore un des plus importants, dont le premier conservateur fut Louis Squalermo, dit Anguillera, de son lieu d'origine. Ses successeurs furent chargés en outre dès 1864, de la démonstration des simples au jardin botanique, origine réelle de la chaire de botanique de Padoue, tandis que la leçon des simples soit de matière médicale (les produits animaux et sur les minéraux compris) avait lieu au Bô, alors déjà siége de l'université.

Ce singulier nom de Bœuf a sans doute frappé plus d'un médecin. En voici l'origine : le 8 des calendes de septembre 1447, le collége des médecins ayant voulu se réunir selon l'usage dans la maison de St-Martin, les portes s'en trouvèrent fermées depuis l'intérieur, et l'assemblée entra à l'auberge du Bœuf, et se choisit un lieu d'assemblée qui conserva le

(1) Souvenirs historiques de la chaire et du muséum de matière-médicale de l'Université de Padoue, racontés et commentés par Coletti, professeur et directeur du muséum, etc.

nom de Bô, et dans lequel les écoles furent transférées au commencement du siècle suivant.

Mais revenons-en à la chaire de matière médicale de Padoue, occupée jusqu'en septembre 1549 par Bonafedo. Son successeur fut le célèbre Gabriel Fallope (1551-1563), tandis que le premier démonstateur du jardin botanique fut Melchior Wieland, de Kœnigsberg, connu en Italie sous le nom de Guilandino, que plus tard (1585), pendant une vacance de la chaire de matière médicale, les étudiants voulurent obtenir pour les deux postes, ce qui ne leur fut pas accordé, quelle que fût l'affluence d'auditeurs qu'il attirait au jardin botanique. C'est lui qui dans un des voyages scientifiques auxquels il se livrait avec abnégation et courage, fut pris par des corsaires et racheté par la générosité de Fallope.

La vacance de la chaire de matière médicale cessa en 1594 par la nomination de Prosper Alpin, lequel, à partir de 1603, y réunit la démonstration des simples au jardin, ce qui se retrouva quatre fois dans la suite. Ayant voyagé en Orient, P. Alpin écrivit sur la médecine et les plantes de l'Egypte ; et donna la première notice sur le café. Son fils Alpino Celpini, moins connu, réunit aussi les chaires, quinze ans après la mort de son père. Jean Wesling, de Minden, abandonna l'enseignement de la chirurgie pour mieux se consacrer à celui des simples, au jardin botanique, qu'il enrichit à son tour par des voyages au Levant. Alexandre Knyps-Macoppe, de cologne, est un des plus marquants lecteurs des simples.

En 1738 les deux chaires souvent réunies furent complétement séparées l'une étant pour la démonstration des simples au jardin (botanique), et l'autre pour la démonstration et la description des autres simples (matière médicale et histoire naturelle). Antoine Vallisnieri, fils du célèbre naturaliste de ce nom, avait donné le musée de son père à la république de Venise et à l'université de Padoue ; la première appela à la chaire de matière médicale et d'histoire naturelle, Antoine Vallisnieri lui-même.

Les deux chaires de botanique et d'histoire naturelle, comprenaient chacune la démonstration d'une partie des simples. Toutefois, en 1786, on nomma en outre un professeur de matière médicale proprement dite. Disons ici. pour en finir avec les deux autres chaires, que dès 1794, la première prit le titre de botanique théorique et appliquée, et que celle d'histoire naturelle, qui ne portait plus que ce titre depuis 1760 environ, fut divisée en 1869 seulement en une chaire de zoologie et anatomie comparée, et une de minéralogie et zoologie.

Quant à celle de matière médicale, chose singulière, la gloire de Padoue, au point de vue de la thérapeutique Giacomandrea Giacomini, l'occupa deux fois comme suppléant seulement, chacune pendant moins d'une année. Un de ses prédécesseurs, Ange Della Decima, avait traduit en italien le traité de matière médicale de Cullen; mais l'œuvre originale de Giacomini s'est fait traduire dans les autres langues et ses principes thérapeutiques dirigent encore l'école à laquelle il appartint, bien que reléguée par le gouvernement à un enseignement secondaire. On comprend dès lors que le professeur allemand, choisi à Vienne, et tout rempli des doctrines des philosophes de la nature n'ait pas laissé une mémoire recommandable à Padoue, alors surtout qu'en 1848, il dut se retirer devant les manifestations populaires, et fut jugé plus tard par le gouvernement autrichien lui-même impossible pour ce poste.

En acceptant en 1866 cette chaire, notre confrère Ferd. Coletti demanda qu'on en séparât l'enseignement de la pathologie générale. Il a introduit dans le cabinet une collection de champignons en cire utilisée pour l'enseignement et a terminé son intéressante revue par le vœu de l'achat de la belle collection de drogues de Jean-Baptiste Batka, pharmacien et botaniste à Prague.

Nous avons supprimé bien des noms dans cette analyse, nous tenant aux plus distingués pour l'enseignement pratique de la matière médicale, qui a été inauguré, ainsi que celui de la clinique médicale, à Padoue, double titre de gloire qui fait l'honneur de cette ancienne université italienne.

Dr Cornaz.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 juillet 1872.

Présidence de M. Barth.

Décès. — M. le président annonce à l'Académie, d'après le *Progrès de Toulouse*, la mort de M. Bousquet, membre titulaire.

Communication sur le choléra. — M. Fauvel lit un très-long mémoire sur l'état actuel de l'Europe par rapport au choléra.

Au moyen de renseignements précis et de documents officiels, il établit que nous n'avons rien à redouter du côté de Constantinople et du littoral méditerranéen, où l'épidémie est entièrement éteinte depuis le 11 janvier dernier.

Rien à craindre non plus du côté de l'Arabie et de l'Egypte où les derniers pèlerinages musulmans inspiraient les plus vives appréhensions. Ce n'est pas que le Hedjaz ait été exempt du choléra durant les cérémonies saintes du Kourban-Bairam, Médine, la Mecque, Confoudah, Hodéidah, Rabouk, Kadina, toute la vallé de la Mina, ont payé un large tribut à l'épidémie pendant les mois de février, de mars et d'avril. Le maximum de la mortalité pour Médine a été de 1,800 décès en huit jours, du 20 au 28 mars. A la Mecque il y avait 15 morts par jour au commencement du mois de mars. Les caravanes furent rudement éprouvées après leur départ de la ville sainte; celle de Syrie perdit un dixième de son effectif; on ignore les pertes subies par celle de la Mésopotamie; la caravane du Caire a eu 24 morts. Sur 25,000 pèlerins réunis à la station de Kadina, le choléra fit 4,000 victimes. Sur 16,000 pèlerins partis par Suez, il n'en est revenu que 11,687. C'est donc un déficit de 4,313, ou un quart environ de l'effectif emporté par le choléra. Chose digne de remarque, le fameux port de Djeddah, sur la mer Rouge, où débarquent et d'où s'embarquent des milliers de pèlerins, a joui d'une immunité absolue depuis le début jusqu'à la fin du pèlerinage. De plus, on n'a pas observé un seul cas de choléra à bord des navires chargés des pèlerins rapatriés; et les caravanes elles-mêmes ont été délivrées du fléau dès leur arrivée dans leur pays.

En résumé, l'épidémie cholérique de Hedjaz a été, cette année, beaucoup moins meurtrière que les années précédentes, et s'est éteinte d'une manière plus rapide et plus complète. M. Fauvel n'hésite pas à attribuer cet heureux résultat aux précautions prises et aux mesures hygiéniques adoptées par l'administration sanitaire de l'Egypte. Parmi celles de ces précautions et de ces mesures qui paraissent avoir le plus efficacement protégé le sol égyptien de toute atteinte, M. Fauvel cite spécialement l'établissement d'une quarantaine, avec lazaret sous tentes, à El Nedj, petit port de la côte arabique, à 350 milles de Suez. M. Fauvel rend aussi un témoignage très-mérité au dévouement éclairé et au zèle infatigable de MM. Dubreuil et Gaillardot, médecins sanitaires français à Djeddah et au Caire, de MM. Dacorogna et Méhémet Ali, médecins du lazaret d'El Nedj.

L'Arabie et l'Egypte ne doivent donc nous inspirer, en ce moment, aucun souci. Mais il y a un point noir à l'horizon, du côté de l'est, sur la frontière austro-russe. Depuis le commencement d'avril, le choléra a éclaté de nouveau en Podolie, à Proskourow et à Podolsk. Plus récemment, au mois de mai, il a reparu à Chotim, sur les confins de la Gallicie et de la Bessarabie, à Kiew, à Ekaterinoslaw, à Kersen et à Odessa. Le voilà donc régnant dans les contrées baignées par le Drieper et le Dniester, menaçant la Gallicie, les Principautés danubiennes, et, par la vallée du Danube, toute l'Europe centrale. Néanmoins, M. Fauvel assure que cette épidémie s'offre sous des apparences beaucoup moins redoutables que celle de l'année dernière à pareille époque. Il conserve donc encore l'espoir que le choléra, peu violent et peu expansif jusqu'à ce jour, restera confiné dans les régions où il règne en permanence depuis quatre ans, et qu'il pourra s'y éteindre sur place sans se propager dans l'Europe occidentale.

M. Bouillaud demande, à cette occasion, que la discussion sur le choléra soit remise à l'ordre du jour, et, dans quelques phrases chaleureu-

ses, il exprime le désir de voir les nations s'unir dans une croisade sanitaire contre les causes du choléra ; si l'on parvenait à en détruire le germe où il se produit, dans l'Inde, on aura obtenu pour le bien de l'humanité bien plus que par toutes ces guerres, qui ont déjà coûté et coûtent tant de milliards.

M. le secrétaire annonce qu'une liste d'inscription pour les membres de l'Académie qui veulent prendre part à la discussion sur le choléra reste ouverte au secrétariat, et que cette discussion commencera aussitôt qu'il y aura des orateurs inscrits.

Séance du 9 juillet 1872.

Présidence de M. Barth.

Election. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'accouchements, en remplacement de M. Danyau, décédé.

La commission présente : en première ligne, M. Tarnier ; — en deuxième ligne, M. Hervieux ; — en troisième ligne, M. Guéniot ; — en quatrième ligne, M. Joulin ; — en cinquième ligne, M. Mattei.

Le nombre des votants étant de 54, dont la majorité est de 28 :

M. Tarnier obtient 38 suffrages ; — M. Joulin, 8 ; — M. Hervieux, 3 ; — MM. Guéniot et Mattei chacun 2.

En conséquence, M. Tarnier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

Digitaline. — M. Roucher, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, lit un travail relatif à des recherches qu'il a faites sur les diverses espèces de digitaline cristallisée ou globulaire.

La principale conclusion de ce travail intéressant est que la digitaline cristallisée de M. Nativelle, comme celle de MM. Homolle et Quevenne, n'est rien moins qu'un principe défini ; que ces diverses espèces de digitaline sont, au contraire, des composés très-complexes dont l'analyse, aujourd'hui engagée dans une bonne voie, est très-loin encore d'être exacte et complète, et dont l'histoire est tout entière à faire.

Empyème. — M. Maurice Reynaud présente un malade qu'il a traité avec succès, pour un empyème, par l'opération de la ponction combinée avec la méthode des lavages. Ce malade, opéré le 7 mai dernier, est aujourd'hui complétement guéri, au dire de M. Maurice Reynaud, sauf une ouverture fistuleuse par laquelle s'écoule chaque jour une petite quantité de pus équivalente à une demi-cuillerée à café de liquide.

Séance du 16 juillet 1872.

Présidence de M. Barth.

M. Labouïbène lit un travail intitulé : *du liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant le cours du rhumatisme blennorrhagique*, et dont voici le résumé :

1° Le liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant la période d'état de rhumatisme blennorrhagique, est d'un jaune assez foncé ; il est constitué par de la sérosité visqueuse alcaline, louche et purulente. Il ne renferme pas de mucine, il contient des globules de pus et des matières fibrino-albumineuses ;

2° Il diffère de la synovie articulaire ;

3° Il ressemble au liquide des arthrites ;

4° La ponction aspiratrice peut être appliquée avec avantage pour retirer ce liquide, et elle mérite d'entrer dans la pratique ordinaire.

Nous publierons ce travail dans le prochain numéro.

— M. Henri Roger lit la seconde et dernière partie de son discours sur la thoracocentèse.

M. Bonnafont lit une note sur un *Nouveau mode de diriger l'électricité sur l'appareil de l'ouïe*. Ce procédé consiste à diriger sur la membrane du tympan les deux courants électrique, au moyen d'un appareil très-simple que présente à l'Académie.

M. le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon, présente deux malades auxquels il a pratiqué avec succès, il y a deux ans, l'opération de la thoracotomie, pour une pleurésie purulente.

Le premier malade est un homme âgé de 54 ans, qui entra, il y aura deux ans, dans le service de M. Moutard-Martin, pour une pleurésie purulente. Une première ponction donna issue à deux litres de liquide ; quelques jours après, une deuxième ponction dut être pratiquée

et fit sortir 500 grammes de pus. M. Moutard-Martin appliqua ensuite le siphon de M. Potain. Mais voyant que le malade ne guérissait pas, il prit le parti d'ouvrir largement la cavité pleurale, d'où il retira, à l'aide de pinces des paquets énormes de fausses membranes. A la suite de cette dernière opération, le malade guérit avec une extrême rapidité, et put sortir de l'hôpital deux mois après y être entré, la maladie ayant montré, il y a quelques mois, une tendance à la récidive, des injections d'eau alcoolisée et phéniquée, ou légèrement iodée, ont été faites, et ont complétement tari la source du suintement séro-purulent qui avait lieu par l'ancienne ouverture. La respiration, un peu affaiblie s'entend dans toute l'étendue de la poitrine.

Le deuxième malade est un jeune homme, entré également il y a deux ans, dans le service de M. Moutard-Martin, pour une pleurésie qui paraissait simple. Au bout de quelques jours, grâce au traitement appliqué, le malade semblait être près de sa guérison; l'épanchement était réduit presque à rien, lorsque, sans cause appréciable, la fièvre s'alluma, des accidents inflammatoires éclatèrent, immédiatement suivis d'une infiltration énorme du tissu cellulaire sous-cutané de la tête aux pieds, sans albuminurie. Le malade était dans un état désespéré; M. Moutard-Martin pratiqua l'opération de l'empyème et retira deux litres de pus. Quelques heures après l'infiltration œdémateuse avait disparu, et, dès le lendemain, l'appétit était revenu. Des injections modificatrices furent pratiquées. Aucun accident ne survint, et le malade, entré le 18 juillet à l'hôpital, put sortir guéri le 21 septembre. Quelque temps après, à la suite d'excès de travail, il se manifesta une irritation autour de la cicatrice, et il s'y forma un abcès qui fut ouvert par le malade lui-même. Depuis lors, tous les trois ou quatre mois, chaque fois que le sujet, tanneur de profession se livre à un excès de travail, l'irritation de la cicatrice se reproduit et amène un suintement séro-purulent très-minime, qui paraît avoir sa source dans la superficie des parois de la poitrine. A part ce léger inconvénient, le malade est aussi bien que possible.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 juin 1872.

Présidence de M. DE QUATREFAGES.

Expériences physiologiques sur l'absorption cutanée. Note de M. BREMOND, présentée par M. Claude-Bernard. — *Conclusions :* 1° L'absorption cutanée d'une substance médicinale non volatile ne peut être niée, et est établie d'une manière irréfutable par l'expérimentation, à la suite de bains de vapeurs d'eau médicamenteuse.

2° Dans les cas ordinaires, il n'est possible qu'à la température de 38 degrés, c'est-à-dire à un degré au moins au-dessus de celle du corps.

3° Par l'emploi antérieur d'un bain de vapeur suivi d'un savonnage et de frictions énergiques, on peut faire absorber par la peau de l'iodure de potassium à des températures inférieures à celles du corps, à 34 et 36 degrés.

4° Avec l'appareil dont je me suis servi, l'absorption cutanée augmente en raison directe de l'élévation de la température du bain de vapeur, de sa durée et de la quantité d'iodure de potassium.

5° Cet appareil permet de laisser la tête du malade hors de la cage, d'entourer son cou d'un drap pour empêcher la vapeur d'en sortir, ce qui rend l'absorption par les voies pulmonaires très-difficile. La disposition anatomique de ces régions et la présence du mucus sur les muqueuses ne laissent pas les molécules métalliques charriées par la vapeur d'eau ou par l'air pénétrer dans les voies pulmonaires. D'ailleurs le ralentissement de l'élimination du sel potassique par les urines, où on ne peut le constater que deux heures après le bain, prouve qu'elle n'a pas lieu par les voies pulmonaires.

6° Ce sel est en suspension dans la vapeur d'eau et est entraîné mécaniquement dans la cage en bois.

7° L'élimination de ce sel commence environ deux heures après le bain, augmente de quantité jusqu'au repas, après lequel elle semble diminuer, à cause de la grande quantité d'eau ingérée, redevient plus abondante ensuite, et cesse complétement vingt-quatre heures après,

quelles que soient la dose du sel, la température et la durée du bain.

8° Lorsque le malade a pris dix ou douze bains, l'élimination se continue pendant trois ou quatre jours; s'il en a pris de vingt-cinq à trente, elle persiste dix à douze jours après le bain.

9° Un bain de vapeur simple, suivi de savonnage et de frictions énergiques, est très-utile pour hâter et favoriser l'absorption d'une substance médicinale non volatile dans un bain de vapeur.

10° C'est bien à l'état d'iodure de potassium qu'il est absorbé, puisque l'analyse de la vapeur d'eau qui s'échappe du récipient ne constate nulle trace d'iode à l'état libre, nulle trace d'iodure de fer. L'iode seul ne pourrait produire les effets thérapeutiques obtenus par les bains de vapeurs iodurées.

Je me borne à exposer aujourd'hui ces expériences physiologiques, réservant pour une autre communication les résultats thérapeutiques que j'ai obtenus.

De l'aspiration des liquides pathologiques, méthode de diagnostic et de traitement. Note de M. G. Dieulafoy, présentée par M. Cl. Bernard. J'ai appliqué à l'extraction des liquides pathologiques en médecine et en chirurgie la force d'aspiration que nous donne le vide de la machine pneumatique. Les appareils destinés à cet usage ont reçu le nom d'*aspirateurs*, et j'ai donné à la méthode médico-chirurgicale le nom d'*aspiration*.

L'aspiration constitue une méthode de diagnostic et de traitement. Elle est d'abord destinée à déceler d'une manière certaine l'existence, le siége et la nature des collections liquides, puis elle a pour but de tarir la source de ces liquides. Envisagée à ce double point de vue, elle embrasse une partie de la pathologie médicale et chirurgicale, qu'elle tend à réunir sur le même terrain.

Il est toujours possible, grâce à l'aspiration, d'aller sans aucun danger, et avec certitude, à la recherche d'une collection liquide, quel que soit son siége et quelle que soit sa nature.

Les aspirations pourront être répétées fort souvent et sans aucun inconvénient dans le même organe, et il est rare qu'elles ne finissent pas par tarir la source du liquide.

L'observation des faits m'a permis d'émettre sur le traitement des épanchements la proposition suivante, qui devient une loi thérapeutique :

Quand un liquide, quelle que soit sa nature, s'accumule dans une cavité séreuse ou dans un organe, et quand cette séreuse ou cet organe sont accessibles sans danger pour le malade à nos moyens d'investigation, notre premier soin doit être de retirer ce liquide; s'il se forme de nouveau, on le retire encore, et plusieurs fois si cela est nécessaire, de manière à épuiser la séreuse par un moyen tout mécanique et absolument inoffensif, avant de songer à en modifier la sécrétion par des agents irritants et quelquefois redoutables.

J'ai appliqué l'aspiration à un grand nombre de maladies que je classerai en trois groupes :

1° Aspiration de liquides accumulés dans une cavité séreuse : hydrocéphalie, hydrorachis, pleurésie, péricardite, hydarthrose, kystes synoviaux ;

2° Aspiration de liquides accumulés dans la profondeur des organes : abcès ou hydatides du poumon, kystes ou abcès du foie, tumeurs liquides de la rate et des épiploons, kystes de l'ovaire, rétention d'urine, hernies étranglées de l'intestin;

3° Aspiration de liquides formés dans le tissu cellulaire de différentes régions : abcès par congestion et abcès froids, bubons, phlegmon périnéphrétique, phlegmon iliaque, phlegmon péri-utérin.

FAITS DIVERS.

Assemblée nationale. — MM. les docteurs Théophile Roussel et Morvan ont déposé un projet de loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, pour lequel l'urgence a été déclarée.

— La troisième lecture de la loi sur l'organisation des commissions administratives des hôpitaux et hospices est placée au dernier rang de l'ordre du jour, très-chargé, des travaux de l'Assemblée nationale. Il n'est pas probable que cette troisième lecture ait lieu avant les vacances prochaines de l'Assemblée.

— La Commission d'initiative de l'Assemblée

nationale a conclu à la prise en considération de la proposition relative à la réforme de la législation concernant les eaux minérales. Une Commission de quinze membres sera nommée chargée d'étudier la question à fond et de présenter un rapport à l'Assemblée,

— Le projet de loi présenté par M. Naquet et ses collègue sur la réforme de la législation de l'an XI, également pris en considération par la Commission d'initiative, sera renvoyé à une Commission de trente membres.

Légion d'honneur.— Par décret du Président de la République en date du 13 juillet 1872, ont été promus.

Au grade d'officier : M. Delavaud (Charles-Edouard), pharmacien en chef : 30 ans de services effectifs, dont 4 ans 6 mois à la mer ou aux colonies : chevalier du 10 août 1871.

M. Castel (Honoré-François-Alcibiade), médecin principal : 23 ans de services effectifs, dont 16 à la mer ou aux colonies (division de l'Atlantique sud) : chevalier du 28 décembre 1865.

M. Demonts (Donatien-François-Joseph), médecin de 1re classe, chirurgien-major du 1er régiment d'infanterie de la marine ; 27 ans de service effectifs, dont 15 à la mer ou aux colonies : chevalier du 11 août 1865. Services très-distingués au combat de Bazeilles.

Au grade de chevalier : M. Beaussier (Hyacinthe-André-Gustave), médecin de 1re classe ; 11, et demi de services effectifs, dont 8 à la mer ou aux colonies.

M. Barnier (Jean-Baptiste-Joseph-Charles), médecin de 1re classe ; 17 ans de services effectifs, dont 11 à la mer ou aux colonies.

M. Borderie (Antoine-Amédée), médecin de 2e classe ; 24 ans de services effectifs, dont 16 et demi à la mer ou aux colonies.

M. Piédallu (Marie-Amour-Pascal), médecin de 2e classe ; 4 ans et demi de services, dont 2 à la mer ou aux colonies. Services distingués au siége de Paris.

M. Grimaud (Auguste-Léon), médecin de 2e classe, aide-major au régiment d'artillerie de la marine ; 19 ans et demi de services effectifs, dont 5 ans à la mer ou aux colonies. Services distingués au combat de Bazeilles.

Faculté de médecine de Paris. — M. Mussat est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Marchand dont la démission est acceptée.

— Après un long et brillant concours, MM. Humbert et G. Richelot, ont été nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

— M. Dehérain, docteur ès sciences, est nommé aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Naudin, démissionnaire.

M. Dehérain est spécialement attaché à la chaire de culture.

Université de Strasbourg. — Le nombre des étudiants inscrits à l'Université de Strasbourg est de 207. La plupart appartiennent aux provinces rhénanes et à l'Allemagne du Nord, 60 sont de l'Alsace-Lorraine, 7 de la Russie, et 12 de la Suisse, de l'Angleterre et de l'Amérique.

— La *Voix* publie les informations suivantes sur l'état sanitaire de Saint-Pétersbourg :

La variole continue à sévir avec la même intensité que la première semaine de son apparition. Le nombre des cas nouveaux, la semaine dernière, a été de 109, celui des guérisons de 50, et celui des décès de 23. Le 21 juin, à midi, il restait 199 malades en traitement. Depuis l'explosion de l'épidémie, il y a en tout 515 cas, avec 242 guérisons et 102 décès.

Les cas de choléra continuent, mais leur chiffre est jusqu'à présent très-restreint. Du 15 au 21 juin, il n'y a eu dans les hôpitaux que 26 cholériques, dont 10 sont morts.

— « MM. les médecins étrangers sont prévenus que la présentation de l'un de leurs confrères d'Aix suffit auprès de l'Administration du *Cercle*, comme auprès de la Direction de l'*Établissement thermal* d'Aix et de celle de *Marlioz*, pour leur valoir, dans ces divers établissements, leur admission gratuite.

« Leurs confrères seront, en outre, charmés de les présenter aux réunions de la *Société médicale d'Aix-les-Bains*, qui ont lieu à l'établissement thermal tous les lundis, à 9 heures du matin. »

Nécrologie. — M. Bousquet, membre de l'Académie de médecine, mort âgé de 76 ans.

— M. le docteur Douant, de Dompierre, canton de Conflans-en-Jarnisy, arrondissement de Briey, dans cette partie de la Lorraine qui appartenait au département de la Moselle.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 29 juin au 5 juillet 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	22	5	27
Scarlatine	2	2	4
Fièvre typhoïde	6	2	8
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	2	5
Bronchite aiguë	21	2	23
Pneumonie	23	13	36
Dysenterie	1	»	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	5	3	8
Choléra nostras	1	»	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	6	»	6
Croup	5	1	6
Affections puerpérales	4	4	8
Autres affections aiguës	146	53	199
Affections chroniques	196	81	277*
Affections chirurgicales	22	18	40
Causes accidentelles	13	»	13
TOTAUX	476	184	660

(*) Sur ce chiffre de 277 décès, 143 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Lorraine. — Population, 2,214,298 h. — Décès du 23 au 29 juin 1872 : 1,070. — Variole, 43. — Rougeole, 33. — Scarlatine, 11. — Coqueluche, 44. — Fièvre typhoïde, 16. — Diarrhée, 37. Bronchite, 60. — Pneumonie, 64.

Du 6 au 12 juillet 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX
Variole	4	3	7
Rougeole	42	3	45
Scarlatine	4	»	4
Fièvre typhoïde	12	6	18
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	5	8
Bronchite aiguë	19	1	20
Pneumonie	31	17	48
Dysenterie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	1	1
Choléra nostras	2	2	4
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	4	3	7
Croup	6	3	9
Affections puerpérales	3	4	7
Autres affections aiguës	156	55	211
Affections chroniques	188	70	258*
Affections chirurgicales	24	20	44
Causes accidentelles	27	2	29
TOTAUX	494	195	689

(*) Sur ce chiffre de 258 décès, 117 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Plantation des pins en forêt. — La plantation des arbres verts est une opération qui, pour être à long terme, n'en est pas moins fructueuse quand elle est bien exécutée.

Généralement on espace trop les résineux, les plantations sont faites à trois, quatre et même cinq mètres en tous sens, il en résulte que les sujets ainsi isolés ne s'élèvent pas, poussent latéralement et restent rabougris. L'expérience a démontré qu'il convient de rapprocher les plants pour obtenir une belle végétation. Dans les plantations rationnelles, les plants sont mis à un mètre en tous sens ; au bout de quelques années, ils arrivent presque à se toucher, et prennent leur accroissement en hauteur où ils sont attirés par l'air et la lumière. A l'âge de douze ou quinze ans, on éclaircit en enlevant de deux pieds l'un ; les tiges sont droites et ont de dix à quinze pieds de hauteur, elles peuvent servir à la confection d'échalas et de perches de clôture ; les plants qui restent sont alors espacés de 2 mètres en ligne ; ils profitent vite de l'espace qu'on a mis à leur disposition et, à trente ans, c'est-à-dire une quinzaine d'années après la première éclaircie, on procède à une seconde qui ne laisse sur pied que le quart des sujet primitifs ; les produits de cette coupe font des piquets de télégraphe ou de petite charpente.

Les survivants continuent leur croissance, tout en produisant les graines qui doivent ensemencer le terrain ; on les exploite selon le parti que l'on veut en tirer et quand le semis est assez fourni pour constituer un repeuplement suffisant.

Si, par cette méthode, les frais de premier établissement sont un peu plus considérables que par l'ancienne, ce léger désavantage trouve un ample dédommagement dans la vente de la première éclaircie qui se réalise à terme, et dans l'abondance de la seconde et de la troisième exploitation, qui dépassent chacune le rapport d'une pineraie au terme de sa croissance plantée selon l'ancien système.

(*Revue horticole de la Suisse Romande.*)

JULES BENOIT.

Guérison des chancres des arbres fruitiers. — Les chancres causent de grands dommages aux arbres fruitiers, ils s'étendent chaque jour davantage et finissent par les faire périr. Voici un moyen de guérison qui donne

d'excellents résultats, sans que l'on puisse bien se rendre compte de la façon dont le remède agit. M. Victor Chatel a été plusieurs fois témoin des succès obtenus par ce procédé.

Dans le milieu du chancre et perpendiculairement à la plaie on fait un trou de part en part à la branche avec une vrille ou une percerette; le mal disparaît peu à peu, la plaie se cicatrise, les coins se soudent et l'arbre reprend toute sa vigueur comme auparavant. C'est, à ce qu'il paraît, une large saignée, mais reste à savoir comment elle agit. Le fait n'en est pas moins certain.

Voici tout ce que l'on peut dire.

(*Journal des Campagnes*).

Blessures d'animaux de trait. — Lorsqu'un cheval ou tout autre animal a eu le cou écorché par son attelage, le remède le plus efficace consiste à appliquer sur l'écorchure du blanc de plomb humecté avec du lait. Lorsqu'on n'a pas de blanc de plomb sous la main, on peut se servir de peinture blanche. Ce remède, appliqué dès le commencement du mal, guérit infailliblement et radicalement.

Utilité du silicate de soude. — La silice a rendu dans ces derniers temps des services incontestables dans la confection d'appareils inamovibles. Mélangée avec l'oxyde de zinc, elle forme une couleur très-persistante qui donne au zinc l'aspect de la pierre. Lorsqu'on recouvre les toits d'une couche épaisse de cette matière colorante, on s'oppose efficacement à l'introduction du calorique dans les appartements situés sous les combles. Le silicate de soude a aussi pour propriété de rendre le papier et le bois incombustibles.

Publications nouvelles.

Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Les eaux chlorurées, sodiques, thermales de Bourbonne-les-Bains et les eaux similaires d'Allemagne, par le Dr Bougard. In-8°. Prix : 1 fr.

Sur une forme d'arthropathie, par le Dr Collette. In-8°. Prix : 1 fr. 50.

Étude sur la réduction des luxations anciennes, d'origine traumatique par les machines, par le Dr Gémion-Mermau. In-8°, avec 3 fig. Prix : 2 fr.

Le château de Bourbon-l'Archambault, notice historique, par le Dr Périer, médecin-inspecteur de ces eaux. In-8°, avec 3 planches. Prix : 1 fr. 25.

Essai sur le puerpérisme infectieux chez la femme et chez le nouveau-né, par le Dr E. Quinquaux. 1 vol. in-8°, avec 17 planches dans le texte. Prix : 3 fr. 50.

Thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire, par le Dr F. Mallez, avec la collaboration de E. Delpech, pharmacien, membre de la Société de thérapeutique. 1 beau vol. in-8°. Prix : 7 fr. 50.

De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales, suites de couches et de la résorption purulente, par le Dr Danet, médecin du ministère de l'Intérieur. In-8°. Prix : 1 fr. 25.

Relevé statistique de la clinique ophtalmologique, du Dr Wecker, par G. Martin, chef de clinique (opérations pratiquées pendant le 2e semestre 1871). In-8°. Prix : 1 fr.

Traité théorique et pratique de l'hydrothérapie; on nous annonce la prochaine publication de cet ouvrage du D Em. Duval, médecin fondateur de l'établissement hydrothérapique de Chaillot-Passy (Paris), rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, 13e série du journal l'*Hydrothérapie*, membre de plusieurs Sociétés savantes, auteur de mémoires sur l'action médicale de l'eau froide.

Cet ouvrage est le fruit d'une pratique de dix-sept années. L'auteur s'est spécialement attaché, en reproduisant beaucoup d'observations, à donner le modus faciendi dans toutes les maladies.

L'Annuaire des Eaux minérales, pour 1872 (13e édition), est en vente à la librairie Gauthier-Villars, quai des Grands-Augustins, 55, et au *bureau* de la *Gazette des Eaux*, 14, rue Monsieur-le-Prince. Ce volume, entièrement nouveau, contient la no-

menclature des Bains minéraux de France, Autriche, Suède, Espagne, Angleterre, Suisse, Belgique, Bohême, Grèce, Italie, Portugal, Amérique. Propriétés diverses de ces bains : tableau des maladies et des sources minérales qui s'y appliquent; moyens de communication, etc. Charmant volume in-18 de 220 pages, très-portatif, imprimé sur papier fin, satiné Mémento indispensable du médecin, du malade et du touriste. Prix : 1 fr. 50, franco par la poste.

F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre de cas de folie et de suicide, par le Dr Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France. Paris, 1872. In-8° de 40 pages. Prix : 1 fr. 50.

Librairie de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, — illustré de figures intercalées dans le texte, rédigé par Benj. Anger, Bailly, Barrallier, Bernutz, P. Bert, Bœckel, Buignet, Cusco, Demarquay, Denucé, Desnos, Desormeaux; A. Desprès, Devilliers, Fernet, Alfr. Fournier, Ach. Foville, T. Gallard, H. Gintrac, Gombault, Gosselin, A. Guérin, A. Hardy, Heurtaux, Hirtz, Jaccoud, Jacquemet, Kœberlé, O. Lannelongue, S. Laugier, Ledentu, P. Lorain, Lunier, Luton, A. Nélaton, A. Ollivier, Oré, Panas, M. Raynaud, Richet, Rigal, Ph. Ricord, Jules Rochard (de Brest), Z. Roussin, Saint-Germain, Ch. Sarazin, Germain Sée, Jules Simon, Siredey, Stoltz. A. Tardieu, S. Tarnier, Valette, Verjon, Aug. Voisin. Directeur de la rédaction : le docteur Jaccoud. Se composera d'environ 30 volumes grand in-8° cavalier de 800 pages, avec fig. intercal. dans le texte. Prix de chaque vol. 10 fr.

Les tomes I à XV sont en vente. — Le tome XV comprend 786 pages avec 121 fig. — *Table des principaux articles :* Fœtus, par E. Bailly; Foie, par Jules Simon; Folie, par Foville, A. Tardieu et Lunier; Forceps, par Tarnier; Fractures, par Valette; Gale, par Hardy; Gangrène, par M. Raynaud; Génération, par Math. Duval, etc.

Les volumes sont envoyés *franco* par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmentation sur le prix fixé.

IV. VARIÉTÉS.

Beurre artificiel.

Nous donnons le résumé d'un intéressant rapport de M. Boudet au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, sur un beurre artificiel proposé par M. Mège-Mouriez, savant bien connu par ses travaux importants sur les matières alimentaires, et en particulier sur le blé et les moyens de panification.

Il y a déjà plusieurs années, M. Mège-Mouriez fut chargé par l'administration de faire des recherches dans le but d'obtenir, pour l'usage de la marine, un corps gras alimentaire susceptible de remplacer le beurre qui, dans les voyages de long cours, contracte promptement une saveur âcre et forte qui le rend impropre aux usages culinaires.

Ce savant ayant remarqué que des vaches laitières, soumises à la diète, continuaient à sécréter, quoique en moindre quantité, du lait

contenant toujours du beurre, pensa que la graisse de l'animal se trouvait résorbée et entraînée dans la circulation ; que là, elle se dépouillait de sa stéarine et se transformait, sous l'influence de la pepsine mammaire, en oléo-margarine butyreuse ou beurre.

Ce fut là le point de départ de ses essais. Il supposa qu'en dédoublant les corps gras d'origine animale, tels que la graisse de bœuf, de façon à en isoler la partie solide, et en prenant les précautions convenables pour éviter l'altération de la partie fluide, il pourrait arriver à préparer une sorte de beurre de saveur douce, de consistance similaire, et rendant les services qu'on réclame du beurre dans le plus grand nombre de nos départements.

Voici, en abrégé, le procédé auquel il s'est arrêté : de la graisse de bœuf, aussi récente que possible, est déchirée entre des cylindres à dents, et jetée dans un vase contenant un peu de carbonate de potasse et quelques estomacs frais de mouton coupés à petits morceaux. La température est portée à quarante-cinq degrés. Sous l'influence de la chaleur et de la pepsine, la graisse se dégage de ses enveloppes membraneuses et vient nager à la surface. On la décante, on la laisse refroidir et on la soumet, dans des toiles, à l'action d'une forte presse hydraulique. De même que dans les fabriques, où on sépare ainsi l'oléine de la stéarine du suif, le corps gras solide reste dans les toiles, et on recueille, par expression, l'oléo-margarine demi-fluide qui a traversé le tissu des sacs. La stéarine est vendue aux fabricants de bougie, et l'oléo-margarine réservée pour la préparation du beurre artificiel.

Cette graisse se trouve ainsi suffisamment purifiée, après quelques lavages, pour être coulée en baril et constituer une graisse de ménage qui se conserve très-longtemps sans rancir, qui est propre à tous les usages culinaires et spécialement convenable pour l'exportation.

C'est avec ce produit de la première opération que se fait le corps gras plus délicat qui doit remplacer le beurre naturel : cinquante kilogrammes de la matière sont introduits dans une baratte avec vingt-cinq litres de lait ordinaire et vingt-cinq kilogrammes d'eau, contenant les parties solubles de cent grammes de mamelles de vache qu'on y fait macérer; on ajoute un peu de rocou pour donner la couleur jaune désirée, et on bat vigoureusement; le beurre monte à la surface ; on le sépare et on le malaxe avec de l'eau froide comme s'il s'agissait de beurre ordinaire. Il peut être employé ainsi ou privé entièrement d'eau par la fusion, s'il s'agit de l'expédier ou de le conserver longtemps.

Suivant le rapport de la Commission, ce nouveau produit, sans avoir la délicatesse qui fait du beurre fin un aliment si recherché, est d'un goût excellent et au moins égal aux beurres communs dont il se fait une si grande consommation dans les ménages. Son prix est moins élevé, et l'extension de cette fabrication serait un véritable service rendu, surtout à la partie la moins aisée de la population.

Le Conseil d'hygiène, consulté sur la salubrité de ce nouvel aliment, n'a pu évidemment adopter aucune conclusion défavorable. Il n'entre dans cette fabrication aucune substance de nature à compromettre la santé publique ; aussi le Conseil a-t-il déclaré que rien ne s'opposait, suivant lui, à la libre vente de cet aliment, avec cette restriction, toutefois, qu'il ne saurait être vendu comme beurre naturel, et qu'une désignation particulière indiquerait au consommateur qu'il n'y a pas tromperie sur la nature de la marchandise vendue. Cette restriction a d'autant plus d'intérêt, que ce produit, bien préparé, a toute l'apparence des beurres ordinaires, dont il se fait une si énorme consommation sur les marchés des grandes villes du nord et du centre de la France.

Nous terminerons en souhaitant que cette fabrication s'étende. La véritable richesse d'un pays provient toujours de l'abondance et du bas prix des objets offerts à la consommation. Si une large préparation de cet aliment s'organise, on entrevoit la possibilité de diminuer la consommation du beurre, et de permettre, conséquemment, de consacrer à l'élève des veaux le lait employé aujourd'hui en si grande quantité à la fabrication du beurre.

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 16. — 15 AOUT 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le nouvel Hôtel-Dieu et les 800 lits dus à l'Assistance publique. — L'hôpital de Berck. — Facétie. — Le Darwinisme devant l'Institut et devant les paysans.

Le conseil municipal de Paris et l'Assistance publique ne savent plus quel parti prendre au sujet de l'Hôtel-Dieu. Un jour on décide une chose ; à la séance suivante on prend une nouvelle décision ou plutôt on ne décide que des projets. Il suffit, d'ailleurs, de voir ce sinistre édifice avec ses cours latérales sans lumière et sans air pour juger qu'il serait presque inhumain d'en faire une prison. Et dire pourtant qu'il fut construit en dépit des réclamations réitérées des médecins des hôpitaux qui prédirent ce triste résultat : en ce temps-là aussi on croyait bien plus aux artistes qu'aux médecins.

Il y a quelques semaines la question du nouvel Hôtel-Dieu semblait être jugée ; la première destination de cet édifice devait rester définitive : seulement au lieu de 800 lits, l'hôpital ne devait en contenir que 460. La question d'humanité était résolue, mais non celle de l'économie. La Ville doit d'ailleurs à l'Assistance publique 800 lits, et avec le nouvel Hôtel-Dieu elle lui en devra it encore 340.

Deux médecins du conseil municipal, MM. Thulié et Marmottan ont proposé le projet suivant, qui, d'après eux résoudra toutes les difficultés.

Le nouvel Hôtel-Dieu serait vendu à une compagnie, française ou étrangère, pour la création de docks semblables à ceux qui existent à Londres sur les bords de la Tamise.

La Ville doit à l'Assistance publique 800 lits. D'après les calculs de MM. Thulié et Marmottan elle pourrait affecter à la fondation de ces lits une somme de 5,511,000 francs. Voici, d'après eux, comment cette somme pourrait être utilisée :

« 1° La Ville possède autour de Paris, et le long des fortifications, vingt-deux casernes d'octroi dans les meilleures conditions d'isolement et d'aération. Dix-huit de ces casernes sont actuellement occupées par la troupe ; quatre nous restent. Elles ont été, il est vrai, trouées par des obus, mais elles vont être réparées avec les fonds que le conseil a votés dans ce but. Ces quatre casernes pourraient être converties en quatre petits hôpitaux contenant en moyenne 100 lits chacun ; 2 millions seraient consacrés à leur appropriation en hospice, ce qui donnerait 5000,000 francs pour chacune. — Voilà donc 400 lits dans d'excellentes conditions ;

» 2° On garderait la partie de l'ancien Hôtel-Dieu qui est sur la rive gauche et dont la construction remonte à 1840 ; on y placerait non pas 300 malades comme le voulait le rappor-

teur de notre commission, mais 200 seulement;

» 3° Enfin, pour parfaire les 800 lits que l'on doit fournir à l'Assistance publique, on construirait un hôpital de 200 lits qui coûterait 2 millions.

» Ainsi, les 800 lits fournis, il nous resterait encore 1,511,000 fr.

» Si l'armée nous rendait deux casernes, nous ferions une notable économie, puisqu'au lieu de 2 millions que nous coûterait un hôpital neuf, nous aurions les mêmes 200 lits pour 1 million que leur appropriation en hospice nous ferait dépenser. »

***

L'Hôtel-Dieu de Paris n'est pas la seule épine que l'Assistance publique ait au pied. L'hôpital maritime de Berck en est une tout aussi difficile à arracher. Le conseil municipale de Paris a eu occasion de s'occuper dernièrement de cet établissement où l'Assistance publique envoie les enfants scrofuleux. Il y avait à Berck, il y a six ans, un hôpital un peu petit, mais fonctionnant bien et coûtant peu. Les artistes voulurent le faire grand. Ils construisirent un immense édifice dont les frais de construction furent énormes et dont les frais d'entretien menacent de ne l'être pas moins; car la mer menace d'envahir leur œuvre et le conseil municipal a dû voter 25,000 fr. d'argent rien que pour construire des digues.

Ce qu'il y a de curieux c'est que l'ancien directeur de l'Assistance publique, promoteur du nouvel hôpital de Berck, se trouvant être aujourd'hui secrétaire général de la préfecture de la Seine est obligé de recevoir l'expression du blâme encouru par son œuvre.

***

Une facétie rapportée par la *France médicale :*

Dans les jours maudits de mai 1871, au milieu des actes d'héroïsme qui répondaient aux actes sauvages des incendiaires et des assassins, la conservation de Notre-Dame et de l'Hôtel-Dieu fut la récompense du courage et de la présence d'esprit des internes de cet hôpital.

Ces jeunes gens sont à juste titre fiers de cet acte d'héroïsme, et ont reçu mainte et mainte fois des témoignages accentués de reconnaissance et d'admiration.

Aussi, dernièrement, en recevant une lettre signée de l'archiprêtre de Notre-Dame, lettre qui leur transmettait, après des éloges éloquents, une invitation à dîner, se sont-ils préparés à s'y rendre avec la tenue irréprochable qui n'est pas toujours dans la valise d'un étudiant.

Cravatés de blanc, gantés de frais, au jour et à l'heure dits, ils sont exacts à la porte du vénérable prêtre.

Ils sonnent, éprouvent un froid en face des ahurissements de la gouvernante, et pénètrent quand même jusqu'au cabinet du bon prêtre.

Là, salutations embarrassées, rougeur au front, malaises et honte : la situation était critique; on venait dîner, et évidemment l'on n'était pas attendu. L'hôte lui-même ne comprenait rien à cette invasion d'une douzaine d'habits noirs, à l'heure de son dîner.

La situation scabreuse fut aussi noblement et franchement avouée, que spirituellement réparée.

« Mes amis, leur dit le bon prêtre, vous venez me faire l'honneur de dîner avec moi. Je regrette que les habitudes de ma cuisine ne me permettent pas de vous dire aujourd'hui : « A la fortune du pot. » Mais ce n'est que partie remise. Je remercie les mystificateurs anonymes qui me fournissent l'occasion de connaître les courageux sauveurs de la cathédrale de Paris. Vous me promettez de revenir. »

Promesse fut faite et tenue.

Et les farceurs de je ne sais quel autre hôpital de Paris en auront été pour leur enfantine plaisanterie. Ce n'est pas de l'esprit : c'est une *brimade* de collégiens en vacances.

M. Darwin l'auteur de la doctrine qui nous fait descendre du singe, vient d'échouer dans sa candidature à une place vacante d'associé étranger à l'Académie des sciences. Il a été déclaré que c'était à cause de cette doctrine même que l'on repoussait un savant d'ailleurs si recommandable.

Le darwinisme n'est pas plus heureux devant les paysans.

Le Palais-Royal, au temps de sa puissance, fit cadeau à l'École de médecine de Montpellier d'un professeur rouge, nommé Rouget. Il pro-

fesse les théories de Darwin, et enseigne aux frais de chacun de nous que l'homme descend du singe. Du reste, médecin sans malades, il a des loisirs qu'il emploie à écraser un pauvre petit cheval de son énorme corpulence. Un jour qu'il chevauchait de la sorte, il rencontra une charrette chargée de ramilles qui barrait son chemin. Là-dessus, notre homme ou notre animal de crier, pour qu'on lui fît place, du ton impératif que tout bon démocrate sait prendre en pareille circonstance. Le charretier, qui le connaissait, lui répondit sans se déconcerter : *Dès que siès un singe, sauta par-dessus* (puisque tu es un singe, saute par-dessus). Et les passants de rire aux dépens de Sa Singerie.

Dr H. C.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

II. Du liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant le cours du rhumatisme blennorrhagique(1).

Les altérations articulaires du rhumatisme aigu ont été déjà étudiées. Il a été constaté que les cartilages, longtemps regardés comme inertes, offrent à la surface libre un développement plus considérable de leurs espaces cellulaires (chondroplastes), ainsi qu'un accroissement et une multiplication des éléments propres à ce tissu. Les capsules et les cellules cartilagineuses prenant un volume de plus en plus considérable, se rompent, et alors on trouve que les surfaces articulaires ont perdu leur aspect lisse habituel et sont dépolies, ou même un peu villeuses.

Il y a plusieurs années, j'ai pu vérifier très-nettement ce processus morbide ayant lieu dans les cartilages articulaires chez une femme atteinte, à l'hôpital Saint-Antoine, de rhumatisme polyarticulaire avec complication cérébrale, ayant amené une mort rapide.

De même les altérations des synoviales articulaires ont été décrites depuis le beau travail de M. le professeur Richet, publié dans le tome XVII des mémoires de cette Académie. Dans la synovite, après la dilation persistante des capillaires, les éléments du tissu conjonctif, ou lamineux, s'hypertrophient et il y a production des exsudats et surtout des matières transsudées, ainsi que je l'ai indiqué dans mes *Recherches sur les affections pseudo-membraneuses*.

Enfin le liquide remplissant les articulations atteintes de rhumatisme articulaire a été examiné un grand nombre de fois; mais avant ces dernières années, on l'observait surtout au moment de la nécroscopie. Il était rare qu'on eût l'occasion d'étudier le liquide pendant la vie du malade, les ponctions pratiquées dans les cavités articulaires avec le bistouri ou le trocart n'étant point d'un usage habituel.

Aujourd'hui, grâce aux appareils aspirateurs, pour peu qu'un liquide renfermé dans une articulation soit abondant, il peut être extrait sans causer de vives souffrances au malade et avec innocuité. Aussi des travaux ont-ils commencé à paraître sur ce sujet, entre autres celui de M. le docteur Dieulafoy.

Dans la plupart des observations publiées, le liquide provient d'articulations atteintes d'hydarthrose à la suite de rhumatisme ordinaire, ou bien d'arthrites résultant d'un traumatisme. — Une seule ponction suffit rarement pour débarrasser le malade et il en faut plusieurs qui sont toujours bien supportées. Le liquide est tantôt citrin, tantôt d'un aspect louche ou purulent, et l'analyse de ce liquide n'est point présentée d'une manière complète.

Mais dans le fait que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie et qui sert de base à ce travail, il s'agit, si je ne me trompe, d'une chose nouvelle, car j'ai pu observer le liquide renfermé dans l'articulation du genou chez un malade atteint *de rhumatisme mono-articulaire blennorrhagique*.

Voici dans quelles conditions j'ai pu extraire ce liquide :

Observation. — Un jeune homme de 24 ans, employé d'administration, est entré dans mon service à l'hôpital Necker, le 23 juin. Il était malade depuis huit jours, il a d'abord éprouvé des douleurs modérées à l'épaule droite, disparues le lendemain pour se porter au genou gauche.

Deux jours après, les douleurs se localisent exclusivement au genou droit qui augmente

(1) Lu par M. Laboulbène à l'Académie de médecine, séance du 16 juillet.

rapidement de volume et devient le siége de battements douloureux.

Ce jeune homme est robuste, il n'a jamais eu antérieurement de rhumatisme, de douleur articulaire ou musculaire, ni de palpitations de cœur. Il a supporté le froid aux tranchées durant l'hiver de 1870-1871, sans devenir malade ; ses parents sont bien portants. Pas d'antécédents syphilitiques. Il affirme n'avoir jamais eu de chancres, ni de blennorrhagies.

Quand je l'examine pour la première fois, il n'existe de douleur qu'au genou droit qui est augmenté de volume et très-chaud à la main. Je perçois une fluctuation manifeste. La douleur éprouvée par le malade est continue, lancinante et elle s'exaspère par la pression.

Après avoir découvert le gland et en pressant sur le canal de bas en haut, je fais sourdre par le méat une goutte purulente, épaisse de matière blennorrhagique.

Il existe un peu de balanite concomitante.

L'état général est assez bon. Peu de fièvre, la langue est blanche, élargie, l'appétit un peu diminué. Il n'existe rien d'anormal au cœur ou aux poumons; le foie n'est pas augmenté de volume.

Le 28 juin, le genou étant toujours aussi douloureux, un peu plus tendu et chaud à la main, je pratique avec l'appareil aspirateur, à aiguille modifiée par mon collègue et ami le docteur Potain, une ponction capillaire.

Issue immédiate d'un liquide jaune citrin, légèrement visqueux. Des grumeaux obstruent à trois reprises la lumière de la canule aspiratrice; ils sont facilement refoulés et le liquide s'écoule parfaitement. Je fais ensuite appliquer sur tout le membre inférieur droit un bandage roulé, légèrement compressif.

Le liquide est examiné de suite au microscope ; il contient de nombreux leucocytes purulents, dont un grand nombre offrent des mouvements amiboïdes ; ils présentent une forme irrégulière et des prolongements sur leur contour. Un coagulum fibrineux d'apparence gélatineuse, s'est rapidement formé.

L'analyse chimique a été faite par le docteur Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker.

Réaction nettement alcaline.

Le poids de liquide est de. . 92 gr.

Le liquide est jaune clair, le pus ne forme guère que 5 p. 100 en poids de la masse totale.

Résidu sec rapporté au kilogramme du liquide filtré. . . . . 73 gr. 30
dont matières minérales anhydres. 7 gr. 30

Le 29 juin, même état, peu de soulagement et pas de sommeil.

Le 30 juin, le bandage est enlevé et le genou découvert. Le liquide s'est reproduit, mais en moindre quantité, la fluctuation est manifeste.

On applique de nouveau le bandage roulé.

Le 6 juillet, la quantité du liquide ayant augmenté, je pratique une nouvelle aspiration avec le trocart de moyen calibre, j'obtiens l'issue facile d'un liquide visqueux purulent et très-chargé de matière fibrineuse sous forme de tractus mollasses. Je fais appliquer le bandage compressif. L'examen microscopique pratiqué immédiatement montre, comme la première fois, de nombreux globules de pus. Les portions coagulées du liquide sont exclusivement constituées par des fibrilles de fibrine, très-nettes et d'un millième de millimètre d'épaisseur.

Les leucocytes ont des expansions amiboïdes très-marquées, il existe aussi des hématies ou globules rouges du sang en notable quantité.

Analyse du liquide par le docteur Méhu :

Réaction alcaline.
Poids 105 gr.
Densité. . . . . 1,023 à 29° de temp.
Résidu sec par kilog. de liquide. . . . 79 gr. 04.
dont matières minérales anhydres. . . 8 gr. 60

Sang en quantité notable, pus abondant.

La journée du 6 juillet se passe fort bien ainsi que celle du lendemain.

Le 8 juillet, le bandage est enlevé et je constate que le liquide ne s'est pas reproduit.

Le 10 juillet, le genou est découvert et je trouve une petite quantité de liquide. Du reste, les douleurs sont beaucoup moindres et je fais continuer l'application du bandage roulé.

Actuellement le liquide a disparu et l'articulation n'est plus douloureuse. Le traitement approprié à l'état du malade est continué parce que j'ai constamment trouvé une goutte de pus blennorrhagique, quand j'ai comprimé avec

soin la moitié antérieure du canal uréthal, d'arrière en avant.

Le 6 juillet, aussitôt après l'extraction du liquide, j'en ai instillé plusieurs gouttes dans l'œil d'un lapin et j'ai placé un fragment fibrineux entre les paupières de cet animal. Le jour même et le lendemain je n'ai pû constater qu'un peu de rougeur dans l'œil; les jours suivants cette rougeur s'est dissipée et il n'est survenu aucune trace d'ophthalmie purulente.

Il me reste à préciser les analogies et les différences qui existent entre le liquide que je viens de faire connaître et ceux qu'on trouve dans le cas d'épanchement simple de synovie, de rhumatisme articulaire et enfin d'arthrite traumatique.

1° Je dois à M. Méhu de pouvoir donner l'analyse chimique d'un liquide renfermé dans l'articulation du genou après la fatigue exagérée de l'articulation tibio fémorale.

Ce liquide, clair, filant et alcalin renfermait:
Résidu sec par kil. de liquide. . 58 gr. 20.
dont matières minérales anhydres. 8 gr.

La quantité de mucine extraite dans ce cas de production exagérée de synovie a été rapportée au kilogramme de liquide. Elle est de 46 gr.

Cette mucine offrait les caractères suivants : non coagulable par la chaleur, se précipitant par l'alcool et surtout par l'acide acétique, et se redissolvant dans l'eau distillée après sa précipitation par l'alcool.

On voit par conséquent que la mucine est abondante dans un liquide synovial.

2° Dans un cas de rhumatisme polyarticulaire, où j'ai pratiqué successivement, en septembre et en octobre 1871, la ponction des deux genoux droit et gauche, le liquide offrait les caractères suivants :

7 septembre 1871. — Liquide du genou droit.

Poids. . . . . 32 gr. 50
Résidu sec par kil. de liquide. . 56 gr. 46
dont matières minérales anhydres. 8 gr. 60

Ce liquide citrin s'est pris en masse au bout de quelques heures, comme le liquide d'une pleurésie aiguë. Au bout de six heures, le dépôt fibrineux correspondait à 15 gr. 20 par kilogramme de liquide.

Après cette première séparation, j'ai constaté un nouveau dépôt dans les 24 heures suivantes, mais il était d'un poids très-faible.

L'acide acétique précipitait abondamment ce liquide, le précipité avait les caractères de la mucine.

Le liquide acidifié par l'acide acétique se coagulait nettement par la chaleur.

Le liquide brut était précipité par l'acide azotique.

Résumé. — Ce liquide offrait un mélange de liquide naturel de l'articulation du genou (synovie) avec un liquide séro-fibrineux dû à une inflammation rhumatismale.

La proportion des éléments dissous est à peu près celle des liquides pleurétiques aigus et n'en diffère que par la présence de la mucine.

8 octobre 1871. — Liquide du genou gauche.

Poids. . . . . 44 gr. 63
Résidu sec par kil. de liquide. . 65 gr. 63
dont matières minérales anhydres. 8 gr. 20

Le liquide s'est pris en masse par coagulation de la fibrine, un accident a empêché de connaître la proportion exacte de cette fibrine, mais elle était au moins égale à celle du liquide extrait le 7 septembre dernier du genou droit.

3° Enfin dans les cas d'arthrite traumatique, on trouve les éléments du pus en quantité notable.

Pour en donner une idée exacte, je vais rapporter l'observation sommaire d'un arthrite du genou, pour laquelle M. le professeur Gosselin a extrait le liquide épanché qui a été recueilli par mon élève M. Caubet, interne distingué des hôpitaux.

Observation. — Une femme de 25 ans, couturière, entre le 31 décembre 1869 dans le service de M. Gosselin, salle Sainte-Catherine n° 4. Cette femme a fait une chute du haut de son lit, la tête et le dos seuls ont frappé le sol, car elle a été retenue par son mari qui l'a saisie au genou droit.

Dans la nuit du lendemain, le genou droit devient douloureux; celui-ci avait été tordu, au dire de la malade, pendant l'accident.

Elle a boité pendant une semaine, puis la semaine suivante s'est passée sans douleurs ni claudication, mais les douleurs ont reparu dans la 3e semaine. La malade s'est alitée et elle a eu le genou enflé.

Etat actuel au 1er janvier 1870. Cette femme

est pâle et un peu lymphatique, le genou droit est douloureux, tuméfié, pas de rougeur, mais fluctuation manifeste. Légers mouvements de latéralité de l'articulation. Fièvre modérée, 100 pulsations.

Ponction avec l'aspirateur de Dieulafoy. Issue de 120 gr. d'un liquide très-louche et purulent. On constate au microscope la présence de nombreux globules de pus.

On applique un bandage roulé, puis le liquide ayant reparu, M. Gosselin fait poser le 8 janvier un vésicatoire volant et puis un second vésicatoire le 12 janvier. Le 24 janvier la guérison est complète.

Je puis donner l'analyse chimique d'un liquide extrait par mon collègue de l'hôpital Necker, M. le Dr Désormeaux dans un cas d'arthrite traumatique du genou.

31 mai 1871. — Première ponction.

Poids du liquide..	46 gr.
Résidu sec par kil. de liquide. .	67 gr. 48
Dont matières minérales anhydres.	8 gr. 37

Liquide d'un jaune blanchâtre séreux, sans fibrine. Il ne contient pas de mucine, mais un peu de sang et surtout une matière épaisse, blanchâtre, purulente.

24 juin 1871. — Deuxième ponction.

Poids du liquide..	15 gr.
Résidu sec rapporté au k. de liquide.	64 gr. 42
Dont matières minérales anhydres.	8 gr. 65

Liquide louche purulent offrant un dépôt granuleux ressemblant à des grains de riz cuit et formé par des leucocytes.

C'est à cette dernière catégorie de liquide, c'est-à-dire à la sérosité purulente des arthrites que ressemble le plus le liquide du rhumatisme blennorrhagique.

Je ferai remarquer pour terminer cette communication, combien il est utile dans les appareils aspiratoires d'employer le moyen si simple de la pompe à ventouses, pour produire le vide. Le liquide retiré est alors à l'état normal, il n'est point altéré et l'analyse chimique en est possible, ce qui ne pourrait avoir lieu quand on se sert pour avoir le vide dans le récipient, de réactifs chimiques quels qu'ils soient.

Dans le liquide aspiré au moyen du vide obtenu par la pompe on voit très-bien les expansions sarcodiques des leucocytes non altérés et vivants. Ces mouvements amiboïdes ont été signalés pour la première fois dans le tome second des mémoires de la société de Biologie (p. 103, 1850) par M. le Dr Davaine et ils n'ont été mentionnés que plus tard en Allemagne.

Je ferai remarquer enfin que le liquide que j'ai étudié a été placé dans l'œil d'un lapin et qu'il n'a point produit d'opthalmie purulente.

En résumé, je crois pouvoir poser les conclusions qui suivent :

1° Le liquide renfermé dans l'articulation du genou, pendant la période d'état du rhumatisme blennorrhagique, est d'un jaune assez foncé, il est constitué par de la sérosité visqueuse, alcaline, louche et purulente.

Il ne renferme pas de mucine, il contient des globules de pus et des matières fibrino-albumineuses.

2° Il diffère de la synovie articulaire ;

3° Il ressemble au liquide des arthrites ;

4° La ponction aspiratrice peut être pratiquée avec avantage pour retirer ce liquide et elle mérite d'entrer dans la pratique ordinaire.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Etudes cliniques sur les tumeurs érectiles, vasculaires, fongueuses.

« Scribo fide medica, probaque » pietate ; qui meliora habet, » eodem det animo. »
(Klein).

Les tumeurs érectiles congénitales restent souvent stationnaires pendant toute la vie, ne donnant lieu qu'à des incommodités supportables ou à des difformités.

Lorsque des excitations directes ou des excitations générales du système circulatoire animent leur tissu, et quelquefois même spontanément ou sans cause appréciable, ces tumeurs parfois grossissent, s'étendent aux parties environnantes, et les détruisent en les rendant vasculaires, s'il est permis de s'exprimer de la sorte. Cette extension s'observe le plus communément dans les tissus érectiles accidentels. Un sentiment de prurit presque toujours l'accompagne, et, une fois commencé,

rien de plus difficile que de lui assigner des limites. Dans la plupart des cas, lorsque la tumeur est cutanée, sa surface se gerce, s'altère et devient le siége d'hémmorrhagie par exhalations plus ou moins abondantes et fréquemment répétées, qui épuisent graduellement les malades.

Toutes les fois qu'un nœvus donne quelque inquiétude, il faut le faire disparaître sans délai, et cette ablation doit être telle, qu'il ne demeure aucun vestige de la maladie. A tous les moyens proposés de guérison je préfère de beaucoup l'extirpation, toutes les fois qu'elle est praticable; on est plus sûr d'enlever tout le tissu morbide et d'avoir une plaie régulière suivie d'une cicatrice moins visible.

Obs. Ire. — D..., âgé de 19 mois révolus, encore allaité par sa mère, me fut présenté le 28 mai 1845.

Quinze jours après la naissance de cet enfant, il s'était manifesté entre les sourcils une tache ronde et rouge qui alla toujours en croissant, tant en largeur qu'en épaisseur. Le médecin de la famille, qui l'examina le même jour, diagnostiqua une tumeur érectile; elle était probablement d'origine congénitale, bien que les parents ne l'eussent reconnue sous le nom d'envie (1) naevus maternel que postérieurement à la naissance.

Son rapide accroissement, sa coloration d'un livide rougeâtre, la sensation de mollesse ressentie par la main qui l'explorait, enfin la diminution du volume et de la coloration de la tumeur sous l'influence d'une pression prolongée, en constituaient, à mon avis, les caractères distinctifs.

Cette tumeur, de forme hémisphérique, avait contracté de très-intimes adhérences avec le péricrâne sous-jacent; elle avait pour limites, en haut, le front; en bas, la racine du nez; latéralement, les angles internes des paupières.

Ces diverses circonstances, au premier abord, paraissaient constituer des obstacles réels à l'extirpation; ils étaient augmentés encore par la délicatesse des parties susceptibles d'être lésées par le bistouri durant l'opération; et la crainte non moins fondée d'une cicatrice difforme et immense pour l'accomplissement des fonctions des organes adjacents à celui de la vision. Tout en comptant pour peu de chose les adhérences de nature à être contractées par l'œil lui-même, il fallait encore prendre en sérieuse considération l'indocilité de l'enfant et la difficulté d'arrêter l'hémorrhagie.

Toutefois, en n'admettant ces motifs que comme base d'un pronostic douteux sur le résultat probable de l'opération, je me décidai bien volontiers à pratiquer celle-ci, la regardant comme la seule et rationnelle ressource qui offrît une chance de salut à l'existence d'autant plus menacée de ce malheureux enfant, que, depuis trois jours, la tumeur s'était ouverte à son sommet, et donnait lieu de temps en temps à des hémorrhagies plus ou moins abondantes.

C'est pourquoi je l'exécutai le 2 mai, en commençant par traverser préalablement la base de la tumeur érectile avec un fil ciré, au moyen d'une aiguille, afin de pouvoir facilement la soulever et la faire mouvoir au besoin, par un aide.

L'adoption de cette simple précaution occasionna une hémorrhagie considérable.

Néanmoins, ayant circonscrit la tumeur par deux incisions semi-elliptiques, étendues du sommet à sa base, je pus la séparer ensuite des parties saines à l'aide de coups répétés de bistouri dirigé en s'isolant. Une seconde et très-forte hémorrhagie, qui amena chez l'enfant une longue syncope, succéda à cette extirpation.

Après avoir recouru vainement à l'emploi de divers moyens propres à arrêter cette hémorrhagie, je réussis à la réprimer en appliquant un fer incandescent sur les surfaces saignantes; peu à peu l'enfant revint à lui. Mais, ne rencontrant ni par la vue, ni par le toucher aucun reliquat morbide dans le fond et les bords de la plaie, je m'efforçai de réunir celle-ci, aussi exactement que possible, avec des bandelettes agglutinatives recouvertes de compresses de

(1) Les envies ont été spécialement désignées par le terme de nævi, auquel on ajoute ordinairement l'épithète de materni, parce que l'on rapporte ces productions aux impressions morales qu'une mère peut éprouver pendant sa gestation. Les physiologistes se sont accordés pour réfuter les croyances accréditées à cet égard. Richerand (*Erreurs populaires relatives à la médecine*), s'élève avec force contre les traditions absurdes transmises sur les envies depuis un temps immémorial; il reproche à Malebranche d'être du nombre des philosophes qui attribuent les envies à l'imagination de la mère.

linge fin, qui furent soutenues elles-mêmes par un bandage approprié.

Le petit opéré fut ensuite confié aux soins de sa mère.

En examinant alors la partie enlevée, on trouva d'abord sous ses téguments une sorte de lame fibreuse, très-mince, isolant la tumeur des organes voisins; à la dissection celle-ci offrait un lacis inextricable des vaisseaux capillaires sanguins, artériels et veineux, anastomosés à l'infini, et laissant entre eux des aréoles semblables à celles qu'on remarque à l'intérieur des corps caverneux. Dans quelques points elle semblait composée de vésicules membraneuses suspendues aux ramifications vasculaires, et offrant assez exactement par leur agglomération l'apparence d'une grappe de raisin. La portion tégumentaire, incisée en diverses directions, présentait dans sa substance un nombre infini de petites cellules qui laissaient couler visiblement, au moyen de la compression, un liquide séreux et sanguin, phénomène que l'anatomie pathologique constate habituellement dans ce genre de maladie des plus petits vaisseaux artériels ou veineux.

Le jeune opéré fut assez tranquille le jour même de l'opération; il se montra gai, enjoué, et toujours désireux de teter.

Le second jour, il eut besoin d'être purgé avec une petite dose d'huile de ricin; mais le troisième, la fièvre se manifesta et devint même assez intense sur le soir.

Le quatrième, il survint par la plaie une hémorrhagie peu abondante, qui céda à une légère compression.

La fièvre continua jusqu'au septième jour, bien que progressivement elle diminuât de violence.

A la levée du premier appareil, qui eut lieu le lendemain, on trouva la plaie en pleine suppuration, et, à dater de ce moment, l'état du malade ne présenta aucun symptôme digne d'être noté.

La plaie continua de se dégager; tous les résidus des escarres produite par le cautère actuel tombèrent peu à peu; des bourgeons charnus commencèrent à pulluler, leur développement extraordinaire me força même de les toucher à plusieurs reprises avec le nitrate d'argent fondu.

Enfin, cette plaie elle-même, se rétrécissant de plus en plus, parvint à une heureuse et entière cicatrisation, de telle sorte que Charles D..., put être considéré comme radicalement guéri le vingtième jour, puisqu'il n'a conservé qu'une cicatrice peu apparente dans la région occupée primitivement par la tumeur érectile.

Dans de nombreux rapports, l'histoire de ces cas nous a paru offrir un certain intérêt pratique, et c'est pour cette raison que nous l'avons recueillie. Elle concerne une maladie dont les conséquences peuvent devenir d'autant plus terribles que sa gravité, ignorée des gens du monde, n'inspire pas de craintes assez redoutables à certains praticiens. La relation du fait qui précède met cette vérité hors de doute, puisque la grave affection du jeune Charles ne fut considérée, pendant quelque temps, que comme une envie maternelle.

Ce nom, il faut l'avouer tout d'abord, est loin de s'appliquer à une seule classe de maladies, et il nous suffira sans doute pour porter la conviction dans les esprits, de rappeler que les nævi materni, les varices congénitales, les anévrismes par anastomose, les tumeurs fongueuses sanguines, l'hématoncie (Alibert), en font aussi bien partie que le tissu érectile accidentel. Aussi, A. Bérard et M. le professeur Nélaton ont-ils proposé d'en faire trois classes, en prenant pour point de départ de leur division la nature même du tissu vasculaire, c'est-à-dire le système *capillaire*, le *système* veineux ou le système artériel.

Il s'en faut malheureusement que, dans la nature, les choses se passent toujours d'une manière aussi distincte; toutefois la plupart des pathologistes modernes ont admis les variétés suivantes :

Fongus capillaires. — Occupant ordinairement la surface cutanée et désignés généralement sous le nom de taches de naissance, Nævi materni, ces tumeurs paraissent siéger exclusivement dans le tissu capillaire artériel; si l'on en juge au moins par leur vive coloration, et la promptitude avec laquelle elles se tuméfient sous l'empire de certaines influences. Elles peuvent cependant se rencontrer ailleurs que sur le derme; ce qui le démontre, c'est qu'on les trouve assez souvent dans l'épaisseur des membres, au centre et à la surface de divers organes.

Fongus veineux. — Constitués en grande partie par des vaisseaux capillaires veineux, ces tumeurs en possèdent le caractère; presque

toujours elles présentent une teinte bleuâtre ou violacée livide, et sont situées au-dessous de la peau, quelquefois aussi dans l'épaisseur des tissus. Plus souvent on les observe à la surface du corps s'affaissant d'ailleurs avec facilité, elles sont communément si mollasses que la plus légère pression suffit pour en amener l'affaissement.

La position influe sur le gonflement ainsi qu'on peut le démontrer en penchant la région qui en est le siége. J.-L. Petit, en a le premier admirablement dévoilé la structure.

Fongus artériels. — Rarement formées par des vaisseaux purement artériels, les tumeurs qui nous occupent en ce moment sont constituées en partie par le système veineux, et au lieu de tumeurs érectiles, on constate des tumeurs mixtes; facilement dépressibles, elles conservent un degré assez marqué de coloration.

Fongus hématodes. — Si les tumeurs érectiles revêtaient invariablement les caractères qui viennent d'être décrits, rien ne serait plus simple que d'en établir le diagnostic; malheureusement ainsi que l'ont prouvé Hey et Scarpa (1), Wardrop, Hodgson, Breschet, Allay-Butne, les tissus au milieu desquels elles se développent essuient parfois des altérations profondes, auxquelles leur tissu propre participe, et alors le chirurgien méconnaît la vrai nature du produit sur lequel il va porter l'instrument, ce produit pouvant être de nature encéphaloïde, fibro-vasculaire, et surtout analogue à celui que les anatomistes-pathologistes anglais ont décrit sous le nom de fongus hématode.

L'extirpation est donc, en dernier résultat, le moyen le plus sûr de détruire les tissus érectiles; c'est à l'aide du bistouri qu'on la pratique. Sanson, « *Pathologie médico-chirurgicale*, t. V, p. 133. »

La ressource la plus efficace sans contredit, si elle pouvait toujours être mise en usage, c'est l'extirpation. « *Éléments de médecine opératoire*, édition de 1832, t. Ier, p. 257. » Velpeau.

Je suis loin de penser, comme quelques auteurs, qu'on doive rejeter cette extirpation, car il est des cas où c'est le seul moyen rationnel.

Je le répète, une crainte exagérée de l'hémorrhagie a fait rejeter ce moyen auquel on reviendra; car, après l'extirpation on peut obtenir une cicatrice sans difformité, tandis que par les autres procédés, même par le caustique de Vienne, la cicatrice est quelquefois comme gaufrée et sera difforme : « *Traité de médecine opératoire et de pathologie externe*, 3e édition, t. II, p. 67, » par Vidal (de Cassis).

Les progrès continuels qu'avait faits et que faisait incessamment la tumeur, la région où elle avait fixé son siége, ne permettaient pas d'hésiter un instant à procéder à son ablation, à moins de s'exposer à rendre cette opération, déjà grave par elle-même et d'une issue douteuse, beaucoup plus grave encore, et presque nécessairement mortelle, ou susceptible d'entraîner de choquantes difformités dans une des parties les plus importantes du corps et les plus exposées à la vue.

Tout ce qui se passa pendant l'exécution du procédé opératoire, les agents énergiques employés pour arrêter l'hémorrhagie qui lui succéda, de même que le difficile rapprochement du bord de sa solution de continuité, démontrent d'une manière péremptoire que l'opération, bien que sérieuse, peut parfaitement réussir.

La dissection minutieuse de la tumeur est venue, au point de vue de l'anatomie pathologique, ajouter un nouveau degré de vérité à la description que les chirurgiens modernes ont tracé de la structure du *nævi materni*, structure qui donne satisfaisante explication de l'important phénomène signalé avec soin dans l'histoire du changement de volume et de coloration que subissent ces tumeurs immédiatement après leur ablation, grâce à l'écoulement de la totalité du sang qui la distendait, circonstance qui a suggéré l'important précepte, habituellement suivi dans la pratique, d'exécuter les incisions destinées à circonscrire la tumeur sur des points où les vaisseaux sanguins cessent d'être morbidement dilatés (1).

(1) Réflexions et observations sur l'anévrisme, traduction de Delpech.

(1) On doit se conformer à la règle proposée par John Bell, *Traité des plaies*, traduit par le professeur Ester (de Montpellier) : « Ne pas inciser dans la tumeur, mais à l'extérieur de celle-ci; si l'on faisait » porter l'incision sur la partie affectée, il en résulterait quelquefois une hémorrhagie si abondante, » que le malade succomberait dans les mains de » l'opérateur; le sang pourrait jaillir par torrents de » manière à causer la mort d'un très-jeune enfan » dans l'espace de quelques minutes. »

Wardsrop, Roux, Gibson, Velpeau, etc., etc., rapportent quelques faits de ce genre.

En négligeant cette précaution, on provoque deux inconvénients qui peuvent devenir extrêmement graves.

Les vaisseaux pathologiquement distendus, viennent-ils, en effet, à être incisés, il s'en écoule un sang abondant qui cause un grand embarras, car il est souvent fort difficile de l'arrêter. Telle fut l'hémorrhagie dont nous fûmes témoin, après avoir été dans l'obligation de traverser la tumeur, pour la tenir fermement soulevée durant la manœuvre opératoire, à l'aide de l'aiguille armée d'un fil.

Le second inconvénient résulte de la brusque disparition, pour ainsi dire, de la tumeur, puisque tous les vaisseaux qui la composent communiquent ensemble, se vident à l'instant même où ils viennent d'être réséqués. Alors ceux-ci s'affaissent immédiatement en perdant leur calibre, et la tumeur cessant d'être colorée, le chirurgien ne reconnaît plus ses limites, et s'expose, s'il continue l'opération, à ne pas enlever la totalité du mal. D'ailleurs, comme il est absolument nécessaire d'exciser tout le tissu malade et de n'en laisser subsister aucune partie après l'opération, il n'y aurait aucun avantage à ouvrir la tumeur elle-même. On doit enlever toute la partie attaquée, ou sinon, ce qu'on aura laissé continuera à prendre de l'accroissement (1).

Aussi ai-je préféré, dans l'extirpation de la tumeur érectile du jeune Ch. D... suivre la règle pratique qui consiste à faire les incisions dans les parties saines environnantes, à quelque distance de la circonférence de l'endroit malade, et à leur donner une certaine profondeur sous sa base.

Obs. II. — M. Gustave de C..., âgé de 27 ans, attaché à l'administration des finances, vient me consulter, le 16 avril 1848, pour une tumeur située à la partie supérieure de la poitrine. Aussitôt qu'il fut débarrassé de ses vêtements, j'aperçus au dessous de la clavicule gauche une tumeur rougeâtre, ayant le volume de la moitié d'un œuf d'oie et la forme d'un ovale aplati transversalement, laquelle mobile sur les muscles sous-jacents, dans la plus grande partie de son étendue, semblait siéger uniquement dans l'épaisseur du tégument.

Elle était recouverte par une peau mince parsemée de très-petits vaisseaux, au travers de laquelle on voyait des battements manifestes, dus à la dilatation et au resserrement de cette masse spongieuse qui cédait et s'effaçait presque complétement par la compression; elle devenait pâle aussitôt que le doigt exerçait une pression même légère sur quelques points de sa surface, dont le milieu présentait un sillon profond, dans le fond duquel on distinguait une cicatrice.

M. Gustave de C... interpellé sur la question de savoir s'il pourrait rendre raison de l'existence de ce dernier phénomène, nous répondit avoir apporté, en naissance, une semblable tumeur, occupant la même région, laquelle d'abord réduite aux dimensions exiguës d'une simple envie, s'était lentement développée, puis vers la fin de l'année 1846, avait pris un accroissement rapide qui l'avait promptement élevée au volume d'un œuf de pigeon.

Cette dernière circonstance, ajouta-t-il, le détermina à recourir aux lumières d'un homme de l'art, qui en pratiqua immédiatement l'excision, laquelle parut avoir été suivie de succès, puisque la plaie s'était entièrement cicatrisée. Ce fut seulement après dix mois, pendant lesquels il crut à une guérison qui n'était qu'apparente, que M. G. de C... vit la tumeur reparaître, offrir ses battements isochrones aux pulsations artérielles, et acquérir promptement les dimensions qu'elle était parvenue à avoir jusqu'au moment où il venait réclamer de nouveau les secours de la chirurgie.

Du récit fait par M. le consultant et de l'examen des symptômes actuellement constatés, je ne balançai pas à conclure qu'il s'agissait d'une tumeur érectile récidivée, à laquelle il fallait encore opposer l'extirpation, mais pratiquée avec plus de soin que la première fois, et constituant, à notre avis, la méthode par excellence pour prévenir de fatales conséquences.

A cet effet, deux incisions semi-elliptiques furent disposées, non-seulement de manière à renfermer la tumeur entre elles, mais encore à comprendre une portion convenable des tissus séreux qui l'entouraient.

Saisissant ensuite cette tumeur avec une

(1) « En effet, il est de principe, dit Pelletan, que » quand on supprime, par un moyen quelconque, » partie d'une tumeur variqueuse, ce qui en est resté » prend un développement proportionné à la sous- » traction qui a été faite. » (*Clinique chirurgicale*, t. II, p. 72.

pince, dont les branches se terminaient chacune par une double érigne, je l'attirai vers moi et l'emportai, après l'avoir isolée par la dissection des parties environnantes.

La tumeur enlevée (elle s'était affaissée et avait perdu de sa coloration primitive), je portai les doigts dans le fond de la plaie; j'en parcourus scrupuleusement tous les recoins, et m'assurai qu'il ne restait aucune portion du tissu morbide d'où pût renaître la maladie. Cette exploration attentive et l'ablation de toutes les parties qu'on soupçonne affectées sont de la dernière importance.

Ici le sang ne s'échappa pas comme dans l'opération précédente, mais il suinta seulement du fond de la blessure.

L'application du cautère actuel fut jugée inutile; de simples lotions d'eau acidulée suffirent pour arrêter l'hémorrhagie.

La tumeur détachée laissait une perte de substance considérable, limitée par deux lambeaux formant un double V, et qui furent réunis par quatre points de suture entortillée. Les aiguilles furent enlevées le sixième et le septième jour; la réunion immédiate se fit sur presque toute l'étendue de la plaie.

Un très-petit nombre d'autres jours suffisent pour la parfaite consolidation de la cicatrice de celle-ci. Depuis lors, M. Gustave de C... n'a pas vu reparaître le moindre indice de sa maladie. Il y aura aujourd'hui six ans révolus, et la guérison est demeurée radicale.

Une observation digne de remarque, c'est que dans le second fait relaté, le *nævus maternus* qui avait été stationnaire avant la première et incomplète opération, où les progrès, du moins, étaient peu sensibles, prit tout à coup, après celle-ci, un accroissement rapide et presque subit.

N'est-il pas évident que l'extirpation de cette tumeur érectile était impérieusement commandée par ce développement rapide, et que tout délai pouvait gravement compromettre l'état du malade, en laissant à la masse morbide le temps de s'éteindre, d'envahir les parties voisines et d'acquérir un volume tel, que toute ablation ultérieure eût été périlleuse ?

Saint-Malo, Ille-et-Vilaine.

P. J.-J. Dr Cabaret.

IV. Traitement abortif des furoncles.

Monsieur le directeur,

L'accueil bienveillant que vous avez fait à ma communication de février dernier, sur l'effet préservatif du fer relativement aux crampes, m'engage à vous exposer un procédé d'une efficacité remarquable pour la guérison, ou plutôt pour l'avortement des clous, furoncles, abcès superficiels et autres inflammations de l'épiderme et du derme, le moyen, vous le connaissez déjà sans doute, au moins dans son principe. Mais le *modus faciendi* n'en est pas le côté le moins important, et je l'ai déjà employé si souvent, tant pour moi que pour quelques autres personnes (quoique je ne fasse pourtant pas partie de la noble faculté), que je ne crains pas de qualifier ce moyen, d'infaillible.

Dès que l'on aperçoit sur une partie quelconque du corps cette rougeur caractéristique de forme ronde et de dimensions variables avec ce point culminant au milieu qui, rouge d'abord, ne tarde pas à passer au blanc grisâtre, on verse dans une petite sous-coupe plein un dé à coudre d'alcool camphré; on y trempe la face interne des trois doigts du milieu de la main droite; puis on en caresse la place suspecte en y exerçant une douce friction et en appuyant principalement sur le milieu. On recommence à mouiller ses doigts et à frictionner de la même manière, huit ou dix fois d'une demi-minute chaque. Après la dernière, on laisse bien sécher la place; puis on la recouvre, avec un doigt, d'une légère couche d'huile d'olive camphrée afin de s'opposer à l'évaporaison de la force du remède alcoolisé.

Il est rare qu'un clou ou furoncle qui n'est pas encore au moment de percer, résiste à quatre applications de ce genre; souvent je les ai vus se désenflammer, se dessécher et disparaître au moyen d'une seule application. Lorsque plusieurs sont nécessaires, il est bon de mettre entre elles un certain intervalle, et de les faire, par exemple, le matin, à midi et le soir. Jamais je ne les ai vues manquer leur effet.

Le même genre de médicament est également d'une utilité incontestable s'il s'agit de panaris, *maux blancs* et autres maux, si douloureux de l'extrémité des doigts. Il suffit,

dès que les premières rougeurs, les battements et la douleur lancinante et caractéristique apparaissent, de remplir à moitié un verre à liqueur d'alcool camphré, d'y tremper l'extrémité du doigt malade, préalablement bien nettoyé avec de l'eau tiède, et de l'y laisser reposer pendant environ dix minutes. On laisse bien sécher le doigt et on enduit la partie qui a été imbibée d'alcool, d'huile d'olive camphrée, ou mieux encore, on lui fait prendre pendant cinq minutes un bain d'huile d'olive dans un autre petit verre. Il faut ensuite laisser le doigt presque sans l'essuyer et ne rien toucher de trop rude. On est toujours étonné du soulagement immédiat qui suit cette double petite opération. Il n'y a pas un seul de ces bobos, qui, livrés à eux-mêmes, deviennent souvent si douloureux, qui résiste à trois pareilles applications.

D. Simon.

Forges de Sainte-Fontaine par Hombourg sur la Rossel (Lorraine allemande).
11 juin 1872.

HYGIÈNE.

V. De L'essence d'absinthe du commerce.

M. le docteur Théophile Roussel, membre de l'Assemblée nationale, a adressé la lettre suivante à M. Poggiale au sujet de l'essence d'absinthe.

Monsieur et très-honoré confrère,

Vous me demandez le sens exact des expressions suivantes employées dans l'art. 4 de la loi du 26 mars dernier: « *La préparation concentrée connue sous le nom d'essence d'absinthe.* »

Il ne faut pas donner aux mots *essence d'absinthe* une valeur scientifique et y chercher l'équivalent de l'expression: *essence d'absinthe*, employée dans les formulaires pharmaceutiques. La loi s'est servi de la langue commerciale et industrielle; elle a voulu désigner et proscrire un produit que les fabricants et les liquoristes appellent *essence d'absinthe* et qui a pris, dans ces derniers temps, une importance croissante dans la préparation des absinthes communes consommées principalement par la classe ouvrière et les soldats.

Ce produit, fabriqué dans certains départements de l'Est et du Midi, varie suivant les lieux de provenance.

Dans le Var et les Alpes-Maritimes on prépare l'*essence d'absinthe* par la distillation de la *grande absinthe* seule. Les fabricants des Bouches-du-Rhône opèrent de même avec l'absinthe provenant soit du Doubs et de la Suisse, soit de la Sologne (qualité inférieure). Pour donner la coloration vert foncé, on ajoute une infusion de *petite absinthe* et pour les qualités communes on emploie souvent la luzerne et l'ortie.

Dans l'Isère (particulièrement à la côte Saint-André), dans le Tarn et divers pays qui alimentent surtout les fabricants de liqueurs de Lyon, on procède surtout par distillation à l'eau de la grande ou même de la petite absinthe. On admet qu'il faut 50 kilogrammes de plantes pour produire 1 kilogramme d'essence.

Il existe dans le département du Tarn trois propriétaires cultivant 9 hectares de terrain en absinthe, qui distillent eux-mêmes la plante sans mélange d'aucune autre matière première et sans addition d'alcool. Ils obtiennent au moins 100 kilogrammes d'*essence* qu'ils vendent telle qu'elle sort du récipient Florentin à raison de 55 fr. (prix moyen) le kilogramme, aux liquoristes de Montpellier, de Cette, de Paris, etc.

Voilà, Monsieur et très-honoré confrère, les principaux types, employés en France, du produit que les fabricants de liqueurs font entrer dans les mélanges variés qui constituent les absinthes communes. Je suis persuadé que de plus amples détails vous seraient inutiles et je vous en épargne la lecture.

Veuillez agréer, etc.

Théophile Roussel.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

La névrose des cuisinières; Par le Dr Bertier, médecin de l'hospice de Bicêtre. — Depuis longtemps, je savais que chaque profession a ses maladies, et j'en étais arrivé à cet autre axiome: *tout corps d'état possède sa névrose*, lorsque je fus frappé de certaines anomalies dans la sensibilité et dans l'esprit même des cuisinières. Je dis cuisinières, car, quoique dans une ville de ma connaissance trois pâtissiers sur cinq fussent aliénés ou épileptiques, je pouvais rattacher à la rigueur leur affection à des excès alcooliques ; et, d'ailleurs, ma position de fortune ne m'ayant pas toujours permis d'avoir des domestiques mâles, je ne pourrais en parler. Deux exemples au hasard. Une nommée Jeannette, habitant chez un de mes parents, lequel recevait le mardi, devenait inabordable chaque mardi au soir après le dîner; à tel point qu'on était obligé de l'envoyer coucher pour éviter le scandale. Une nommée Catherine, au service d'un de mes amis, lequel était très-hospitalier, s'exaspérait tellement chaque fois que traitait son maître, que je redoutais sa présence et me privais souvent du plaisir d'assister aux repas pour m'épargner ses boutades. Ces étrangetés, je ne les observais ni chez les bonnes d'enfant, ni chez les femmes de ménage : elles ne se manifestaient pas chez les novices ou les apprenties, elles disparaissaient avec le changement de profession. Je recueillis mes souvenirs, je questionnai les chefs de maison, les bureaux de placement; et de l'ensemble de mes observations, comme de leurs indications, je conclus par cet exposé sommaire : Les cuisinières, en général, ont l'humeur inégale, un orgueil excessif, la volonté capricieuse ou portée à l'entêtement, un caractère extrêmement irritable, maussade, bizarre. Elles souffrent rarement les reproches, même les remarques; arrivées à l'âge de 35 ans environ, elles ont des moments d'égarement, puis peu à peu perdent de leur intelligence. Les règles, trop abondantes ou insuffisantes, fréquemment mêlées aux flueurs blanches, sont précédées ou accompagnées d'agitation, d'insomnie, d'irascibilité et d'une variation d'humeur plus visible encore. A cette époque, un rien provoque leur mécontentement, et parfois leurs propos deviennent impolis, insolents, frisent la divagation : quelques-unes ont des vertiges, des états cataleptiformes ou hystériques. Elles mangent peu, digèrent péniblement et sont constipées. Capables de se maîtriser temporairement, elles en imposent par une attitude et une voix mesurées; mais dès qu'elles ont conquis quelque familiarité, elles s'abandonnent à leur naturel dont l'aigreur et la colère sont le fond. Quelques-unes, par le timbre ou par le diapason de leur voix, paraissent perpétuellement en colère. Rarement, elles restent longtemps sous le même toit, ne se plaisant nulle part, aimant la nouveauté, s'attachant peu à leurs maîtres, prenant des déterminations aussi brusques qu'irréfléchies ; crédules pourtant, et se laissant prendre à des séductions qui émaillent leur vie d'aventures grotesques. Cet état, quoique non périodique, se manifeste par des accès courts et rapprochés, pendant lesquels ces femmes cassent beaucoup, déchargeant leur colère sur ce qui se trouve sous leurs mains, et s'émouvant peu des scènes qu'elles occasionnent. Sur dix que j'ai eues depuis 5 ans, neuf ont offert ce portrait ; excepté la dernière, et encore nou a-t-elle quittés au bout de deux mois, sans que j'aie jamais pu connaître le motif de son départ ni pu entendre une de ses réponses. Or, je dois le déclarer, nos domestiques se nourrissent de la même nourriture que la nôtre, ne veillent que très-exceptionnellement, se lèvent à une heure très-raisonnable. Il était nécessaire que j'ajoutasse ce renseignement, pour qu'on ne cherchât pas dans nos personnes (gens habitués au contact des fous) une explication maligne.

A quoi attribuer cette disposition, ou, si l'on préfère, cette névropathie ? A la vie sédentaire, à la chaleur du fourneau, aux émanations de l'acide carbonique ? Probablement à ces trois causes réunies, auxquelles on pourrait ajouter : l'éloignement du pays natal, le déclassement suscité par l'amour du gain, mobile commun,

du reste, aux trois quarts des domestiques, humiliées aujourd'hui de servir et de ne pas toucher du piano.

On sait l'action du soleil sur le cerveau. Il n'est aucun de nous qui n'ait entendu parler de ces Abdéritains qui perdirent la tête pendant une représentation théâtrale, et aucun de nos confrères n'ignore que la calenture est une sorte de fièvre chaude contractée en passant sous les rayons ardents du tropique. Les brûlures de la face ou du crâne déterminent trop souvent la méningite, à laquelle sont exposés les mécaniciens employés sur les chemins de fer.

En outre, le défaut d'exercice en plein air, la fatigue corporelle sur place, émoussent l'appétit, altèrent la nutrition, appauvrissent le sang, engendrent l'anémie, excitent le système nerveux ; comme nous le prouvent les hommes de cabinet ou qui s'adonnent avec excès aux travaux de l'esprit. Enfin, l'acide carbonique favorise la prédominance du sang veineux, détermine des syncopes, des vertiges, voire des convulsions ; puisque F. Plater cite une catalepsie de l'espèce ; et les praticiens savent tous combien est dangereux l'usage des chauffrettes au charbon, qui congestionne l'utérus, produit la leucorrhée, la dysménorrhée et des réactions cérébro-spinales.

Les personnes exposées à la vapeur du charbon deviennent assez souvent aliénées, avait dit E. Courot. La plupart de celles qu'on reçoit à la Salpêtrière sont des cuisinières, qui déclarent, après leur guérison, que c'est cette vapeur qui les avait rendues malades.

Ayant rencontré ce passage, si conforme à mes idées, je me suis empressé de voir ce qu'Esquirol, médecin de la Salpêtrière même, pensait de cette cause d'insanité, et voici ce que j'ai lu : « Les professions qui exposent l'homme à l'ardeur du soleil, aux vapeurs du charbon, celles qui l'obligent à vivre au milieu des oxydes métalliques favorisent le développement de la folie ; les cuisiniers, les boulangers, les mineurs sont dans ce cas »

Mais, dans son tableau des professions, comme causes de la manie, les cuisinières ne viennent qu'en cinquième lieu. Sur huit professions énoncées, ces mêmes cuisinières ne viennent qu'en cinquième lieu dans la récapitulation des causes de la folie en général. D'un autre côté, en feuilletant nos statistiques, je ne vois pas que les cuisinières y occupent un rang élevé ; car c'est à peine si, parmi celles dont l'observation s'y trouve détaillée, on en compte une ou deux par volume. Et Ramazzini, dans sa monographie célèbre des maladies des artisans, ne les y fait pas figurer. Il y a là évidemment une lacune que je n'ai point la prétention de combler, mais sur laquelle j'ai voulu appeler l'attention. *Trib. méd.*

Cas remarquable d'empalement. — M. Humphreys rapporte un cas très-curieux d'empalement tiré de la pratique du docteur Reynolds, de Thame, Oxon.

Le 7 avril dernier, Georges W***, âgé de onze ans, était sur une meule de paille, jouant au soldat avec un autre enfant qui était à terre, et qui le frappa avec un pieu qu'il lui enfonça dans le corps. Le pieu, pointu, légèrement recourbé à son extrémité supérieure, était long de 43 pouces et avait 5 pouces de circonférence. Il entra de 17 pouces et demi dans le corps de l'enfant ; il pénétra au-devant du cordon spermatique droit, passa sous le ligament de Poupart, entra dans la cavité abdominale qu'il traversa en diagonale de droite à gauche, puis dans le thorax à travers le diaphragme, déplaçant le cœur dont les battements étaient sentis au bord droit du sternum, *et, perçant le* poumon gauche, sortit entre la septième et la huitième côte, sous les téguments du creux axillaire, allant le long du tiers supérieur de l'humérus, le bras étant sur la tête de l'enfant, sans rupture de la peau en ce point. Quatre heures après, le blessé, étant en pleine connaissance, souffrant peu, fut maintenu par quatre hommes vigoureux, pendant que M. Reynolds et son aide employaient toute leur force à retirer le pieu. Un des assistants prit soin d'empêcher avec ses doigts l'entrée de l'air par la plaie ; à peine en sortit-il une cuillerée de sang. Vu l'état du cœur et du poumon, on n'avait pas administré le chloroforme. Suture de la plaie, après réduction d'une anse intestinale sortie pendant un effort de l'enfant ; application de compresses mouillées le long du trajet du pieu ; un peu d'opium.

Le 8, l'enfant est déprimé ; peu de douleur. Pouls à 120 ; dyspnée ; emphysème généralisé ; à la pression une grande quantité d'air sort de la plaie inguinale. Prescription : Thé de bœuf,

eau-de-vie étendue d'eau, diaphorétiques et opium.

Le 10, moins d'emphysème. Signes de péritonite et de pneumonie à gauche. Plaie sèche : cataplasmes sinapisés sur le côté gauche de la poitrine et de farine de lin sur le ventre. La suture est enlevée; issue d'une demi-cuillerée de liquide sanguinolent, calomel et opium. Rien que de l'eau de gruau et d'orge.

Le 12, mieux sensible; l'emphysème et la dyspnée diminuent. Signes d'inflammation du testicule droit. Cataplasmes. Diminuer la dose de calomel et d'opium.

Le 16, amélioration de tous les symptômes : emphysème, râle, etc.; la plaie se cicatrise, mais le testicule droit se mortifie; ventre moins sensible; selles naturelles. Thé de bœuf et un peu de vin; on diminue les doses de calomel et d'opium.

Trois semaines après tout allait bien, lorsque les symptômes inflammatoires reparurent avec violence : on reprit le traitement, calomel et opium, cataplasmes, gruau, etc.; en peu de jours les symptômes s'amendèrent.

Six semaines plus tard l'enfant pouvait s'asseoir et jouer, et mangeait comme d'habitude : abcès axillaire; testicule droit mortifié; les plaies de l'aine et du scrotum sont cicatrisées; le poumon gauche adhère à la quatrième côte. Cataplasmes dans l'aisselle; fer, quinquina, huile de foie de morue et vin.

D'après l'auteur, le pieu étant resté pendant plusieurs heures dans le corps, les vaisseaux blessés par lui furent bouchés par la formation d'un caillot, et l'hémorrhagie fut prévenue; d'autre part, le calomel et l'opium paraissent avoir agi merveilleusement contre l'extension de l'inflammation, car lorsqu'on cessa leur emploi les accidents reparurent.

Cinq mois après l'accident, l'enfant marchait, n'éprouvait plus aucune douleur même à la pression; à gauche, dépression de la paroi thoracique à cause de l'adhérence du poumon à la quatrième côte, et respiration puérile à droite. La pointe du cœur bat à environ un demi-pouce de sa place normale. (*Med. Times and Gaz., et Bull. de th.*)

De l'acide carbolique phénique dans la diphthérite, par le Dr G.-C Rothe, d'Altenbourg. (*Betz's Nemorabilien*, XVI, 5,1871.) — La formule employée par l'auteur est la suivante :

R. Teinture d'iode 0,50 ; eau distillée 5,00 ; mêlez, puis ajoutez-y : acide carbolique dissous dans esprit-de-vin de chaque 1,00. En suivant ces prescriptions on aura une mixture claire. Son premier essai remonte au mois de septembre 1867, qu'il employa ce mélange en badigeonnages sur un petit garçon de 11 ans. Encouragé par son bon résultat, il en traita jusqu'en mars (de quelle année?) 15 autres cas, dont quelques-uns sont compliqués de fièvre scarlatine ou de rougeole, qui tous se terminèrent rapidement par guérison. Ces 16 cas furent publiés par lui en 1870, dans le n° 23 de la *Berliner Klinische Vochenschrift*. Dès lors il en a traité un nombre à peu près égal, dans lequel il y avait des cas compliqués de scarlatine, et le succès couronna partout ce traitement. Dans un seul, il crut que ce traitement ne pourrait conjurer l'issue funeste. Il s'agissait d'un petit garçon de 5 ans, faible et scrofuleux, qui prit en même temps que sa sœur une fièvre scarlatine accompagnée de diphthérite des amygdales et du palais. Tandis que chez la petite fille le dépôt diphthéritique commença à se détacher, sous l'influence du badigeonnage, dès le troisième jour, il persista opiniâtrément chez son frère plus de six jours, accompagné d'un râle continu et d'un écoulement d'apparence laiteuse par le nez. L'exanthème était d'un rouge pourpre, le pouls petit et fréquent, la peau froide et visqueuse. Quoique la muqueuse commençât à se débarrasser le septième jour, il ne se montra aucune rémission des symptômes inquiétants jusqu'à ce qu'un bain tiède accompagné d'affusions froides eût provoqué une forte réaction et avec elle déterminé le passage à la guérison. Dans une institution de demoiselles de la ville, dans laquelle régnait une épidémie de scarlatine; en quinze jours, 10 des élèves prirent cette fièvre, 6 avec diphthérite des amygdales et du palais, 4 avec tuméfaction considérable et rougeur de ces organes, qui étaient recouverts d'une sécrétion blanche, catarrhale, avec accompagnement de douleur dans la déglutition. Celles d'entre elles qui avaient de la diphthérie furent badigeonnées une fois par jour à l'acide carbolique et usèrent de 2 en 2 heures d'un gargarisme contenant de 20 à 30 gouttes du mélange ci-dessus pour une tasse d'eau. Toutes

virent disparaître l'affection de l'arrière-bouche le quatrième jour. Ayant fait l'expérience que l'acide carbolique est pour le moins aussi utile que la pierre infernale ou que l'alun dans les angines simplement catarrhales, il soumit les 4 autres de ces demoiselles au même agent et ces deux manières, pour en obtenir un résultat plus rapide encore que chez les 6 premières. Enfin, comme chez toutes des difficultés de déglutition avaient précédé le développement de l'exanthème, l'auteur en vint à l'idée d'essayer si en désinfectant cette porte d'entrée du mal, il pourrait en prévenir la propagation à leurs 40 compagnes de pension, ce qui eut lieu par l'emploi du gargarisme, matin et soir, et à partir de ce moment il n'y eut plus de nouveaux cas, tandis que jusqu'alors ils s'étaient suivis régulièrement de 3 en 3 jours. Notre confrère laisse dans le doute prudent la question de savoir si ce ne fut qu'une coïncidence tenant du hasard ou si cela tient à cette désinfection locale, mais il a cru d'autant plus utile de noter le fait qu'on a essayé à Brême de protéger les personnes saines contre la variole en les soumettant à des douches d'acide carbolique.

Des vapeurs d'eau chaude dans le traitement de la bronchite capillaire chez les enfants, par le docteur Aberlin, de Stockholm. — La bronchite capillaire, on le sait, est une des affections les plus graves de l'enfance, soit qu'elle se montre consécutivement à la bronchite simple, soit qu'elle naisse d'emblée. Les petits malades tombent rapidement dans un état de faiblesse et d'asphyxie profondes, et il n'est pas rare de voir la mort survenir en 24, quelquefois même en 12 heures. La maladie se comporte plutôt comme un empoisonnement que comme une simple inflammation catarrhale.

On doit se garder des débilitants dans le traitement de cette affection, surtout dans la forme paralytique. M. Aberlin, qui employait d'abord les antiphlogistiques, dut bien vite abandonner cette pratique; il administre maintenant les toniques et les stimulants (musc, quinine, camphre, térébenthine), et il s'en trouve mieux; mais le moyen qui lui donne les meilleurs résultats et qu'il recommande spécialement, c'est l'inhalation de vapeur d'eau chaude ou plutôt de bain d'air chaud, qu'il emploie depuis longtemps à son hôpital.

Les enfants sont placés dans de petites chambres construites *ad hoc*, dans lesquelles on entretient nuit et jour des vases pleins d'eau bouillante. Les petits malades y restent plusieurs jours et même plusieurs semaines, jusqu'à ce qu'ils soient complétement guéris, ce qui ne tarde pas habituellement. Les résultats de ce traitement sont très-satisfaisants. La mortalité qui, en 1864, était de 48 p. 100 est tombée à 18 p. 100.

M. Aberlin a aussi employé avec succès les inhalations de vapeur d'eau chaude dans la pneumonie.

Dans la pneumonie lobulaire, il administre d'abord le calomel; ou, s'il y a de la diarrhée, il donne, en même temps que de petites doses de calomel, de l'opium ou de la morphine, de l'infusion d'ipéca ou du sirop de scille. Lorsque les accidents aigus sont passés, il prescrit la térébenthine à l'intérieur et des vésicatoires volants à l'extérieur. (*The Practitioner*).

De l'extrait d'ortie dans le traitement de la coqueluche, par le docteur John Murray. — L'extrait d'ortie est un médicament populaire, *en Angleterre*, contre la coqueluche; on l'emploie aussi beaucoup dans les Indes contre cette maladie, et, il paraît, avec succès. M. Murray l'a essayé à Middlesex-Hospital dans une douzaine de cas; mais nous devons dire que les bénéfices qu'il en a retirés ont été très-douteux; le fait suivant mérite cependant une mention :

Un garçon de onze ans avait des quintes de toux depuis trois jours et était atteint en même temps de légère bronchite, lorsque l'extrait lui fut administré. On commença l'usage du médicament dans la matinée du 16 février, et on le donna, à la dose de deux grammes, trois fois par jour. Le jour suivant, la figure enfla et toute la surface cutanée devint rouge, gonflée et très-prurigineuse. Cet état dura jusqu'au 18; la mère du petit malade diminua alors la dose de moitié; le gonflement tomba vers le 20. A cette époque, M. Murray fut appelé à voir l'enfant. Les quintes de toux avaient disparu dès les premières doses du médicament, et actuellement elles étaient très-

améliorées. Le malade continua encore pendant une semaine l'extrait d'ortie à faibles doses ; les quintes ne reparurent pas et la bronchite disparut rapidement.

Il n'est pas prouvé que l'on ait eu réellement affaire ici à une coqueluche, car le diagnostic n'a pu être fait que par la mère, et les signes caractéristiques de la maladie ne sont pas évidents. Ce fait, néanmoins, nous a paru intéressant, au moins à cause de l'éruption cutanée généralisée qui a suivi l'administration de l'ortie. (*The Lancet*, et *Lyon médical*.)

De l'hydrochlorate de berbérine dans les engorgements spléniques provenant de la malaria. — Le docteur Machiavelli a fait des injections hypodermiques de ce sel chez des cochons d'Inde à la dose de 3 à 5 grains, et il a constaté qu'il ne produisait d'autre effet qu'une légère diminution de la capsule surrénale. Il a alors expérimenté chez l'homme par doses successivement croissantes jusqu'à celle de 16 grains (80 centigrammes) dans les vingt-quatre heures. Le nombre des sujets soumis à l'expérimentation a été de 51, dont le plus grand nombre étaient soldats et avaient contracté des engorgements spléniques par suite de leur exposition à l'influence des miasmes marécageux: trente-quatre guérirent, seize éprouvèrent de l'amélioration et un de ces malades mourut de tubercules miliaires. Chez plusieurs d'entre eux l'engorgement splénique était compliqué d'ascite et la quinine ne produisait aucun résultat.

(*Giornale Veneto*.)

De l'efficacité du céleri dans l'aménorrhée. — Le docteur Gamberini a attiré l'attention des praticiens sur les propriétés d'une variété de l'apium graveolens de Linnée. Il recommande l'administration de l'huile essentielle de céleri à la dose d'un gramme à deux grammes et demi par jour dilués dans 30 grammes d'émulsion. Dans trois cas cités par lui le résultat obtenu a été remarquable.

De la quinine contre la variole, par M. Stiehmer, de Kœnigsberg (*Berlin-allgem. Central-Zeitung*.) — Les assertions de cet auteur sont si formelles, qu'il vaut bien la peine de les soumettre au contrôle de l'expérience. Voici, d'après un extrait que nous avons sous les yeux, en quoi elles consistent. La quinine (plutôt le muriate que le sulfate) est un médicament qui agit aussi sûrement et aussi rapidement contre la variole et la varioloïde que contre la fièvre intermittente. Il réduit l'une et l'autre forme à une maladie légère, et permettra de se passer de la vaccination dès qu'il sera entré généralement dans la pratique. On en administre pendant le stade d'éruption 1 gramme, par dose de 0,2 gram. toutes les 2 heures. Au bout de 10 à 12 heures, le malade n'a plus de fièvre et entre en convalescence. S'il y a déjà des papules ou des vésicules de variole, après qu'on a administré de cette manière 2 gram. de quinine, elles s'arrêtent dans leur développement pour en suivre un régressif. Que si l'éruption est plus avancée, le médicament trouve encore son emploi, mais alors le retrait en durera de 3 à 5 jours. Voilà sans doute de belles promesses; mais il ne sera que trop facile de les contrôler dans les nombreuses localités où sévit la variole.

Otorrhée chronique. — Voici le traitement conseillé par M. Weber :

Après avoir soigneusement nettoyé le conduit auditif par des injections, des douches d'air, ou au moyen d'un pinceau, on incline convenablement la tête, on remplit le canal auditif d'alcool rectifié légèrement chauffé et on s'efforce de faire pénétrer le liquide dans toutes les anfractuosités de l'oreille interne en secouant la tête, en frictionnant doucement le tragus, en faisant exercer des mouvements de déglutition. Au bout de cinq minutes, on incline la tête du côté opposé afin de faire écouler le liquide, puis on essuie et l'on bouche hermétiquement le conduit, au moyen d'un tampon de coton. L'application se fait d'abord trois fois par jour, puis matin et soir. Lors même que tout écoulement a cessé, il est bon de continuer la médication pendant quelque temps une fois tous les soirs. Dans quelques cas rares de simples perforations phlogistiques, inutilement traitées par d'autres moyens, il parut utile d'alterner l'emploi de l'alcool avec l'usage du nitrate d'argent, du sulfate de zinc, etc.

L'ipécacuanha contre l'épistaxis. — Le docteur John Shrady a prescrit avec succès l'ipécacuanha dans plusieurs cas graves d'épistaxis, principalement dans la forme d'épistaxis liée à l'alcoolisme chronique. Dans un cas, où, d'après une expérience antérieure, le tamponnement des fosses nasales postérieures paraissait formellement contre-indiqué, le vin d'ipécacuanha donné par cuillerées à café jusqu'à production de vomissements abondants, fit cesser l'hémorrhagie en quinze minutes.

(*The medical Press and circular*, 17 avril 1872.)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 juillet 1872.

Présidence de M. Barth.

Variole. — M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, lit une note sur l'*Isolement et le baraquement des varioleux.*

L'auteur commence par établir que l'isolement des varioleux dans les hôpitaux spéciaux s'impose aujourd'hui comme une loi d'hygiène publique.

Ayant dirigé, pendant le siége de Paris, le service médical de l'hôpital de Bicêtre, où entrèrent près de 8,000 varioleux, il fut à même de voir que cette agglomération considérable de malades n'avait pas eu les inconvénients que l'on aurait pu supposer soit pour les malades eux-mêmes, qui ne mouraient pas plus qu'ailleurs, soit pour le nombreux personnel, médecins et infirmiers, dont un seul sur 200 fut enlevé par la maladie.

Quant à la population environnant Bicêtre, le voisinage des varioleux a été incontestablement nuisible au corps caserné non loin de là et qui se trouvait en libre communication avec l'état-major militaire installé au centre de l'hôpital. Au contraire, les marins cantonnés dans le fort de Bicêtre et n'ayant aucun rapport avec cet état-major, n'eurent pas plus de varioleux que les autres marins en garnison dans les divers forts de l'enceinte de Paris. — Ce qui démontre que les miasmes de la variole ne sont pas facilement diffusibles et transportables par l'atmosphère.

M. Colin propose, comme conclusion, d'établir, pour les varioleux, des baraquements que l'on pourrait installer à peu de frais dans la zone des fortifications et qui pourraient être brûlés au bout d'un certain temps pour détruire les miasmes, comme on le fait en Amérique.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Larrey, Vernois et Bergeron.)

Thoracentèse. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la thoracentèse. — La parole est à M. Jules Guérin.

L'orateur s'attache à comparer entre elles les diverses méthodes qui se disputent aujourd'hui la prééminence *dans le traitement* de l'empyème et qui sont au nombre de quatre : l'expectation, l'incision, la ponction ordinaire et la ponction aspiratrice. Quelle que soit la méthode employée, il pense que, pour en établir sérieusement la valeur, il convient de tenir compte de quatre conditions : 1° la méthode ou le procédé opératoire; 2° la nature du liquide épanché; 3° l'état des organes; 4° l'état du malade.

Il rappelle que la méthode de la thoracentèse sous-cutanée, qu'il considère comme lui appartenant en propre, a été introduite par lui dans la science, il y a trente ans. Pendant trente ans, ses appareils ont passé inaperçus; ce n'est que depuis quelques années qu'ils ont fini par attirer l'attention des praticiens, et alors, chose curieuse, chacun a voulu se les approprier, après leur avoir fait subir quelques simples modifications de détail, et se donner comme l'inventeur, au détriment de l'auteur véritable qui s'est vu ainsi injustement dépouillé de sa propriété.

La thoracentèse sous-cutanée n'est qu'une application du principe plus général de la méthode sous-cutanée. Elle doit être distinguée du procédé dans lequel on se borne, par une traction de la peau, à détruire le parallèlisme entre la plaie extérieure et la plaie intérieure. En faisant un pli qui comprend toute la peau et qui est traversé à sa base par l'instrument, M. J. Guérin forme un trajet sous-cutané, lequel, après que la peau est revenue sur elle-même, est recouvert par le plan celluleux sous-cutané qui oblitère ce trajet. C'est là l'élément chirurgical de l'opération auquel s'ajoute un autre élément, l'aspiration.

C'est en 1841 que M. J. Guérin a fait les premières applications de sa méthode et de ses instruments. Aujourd'hui, le nombre des cas s'élève à 52, parmi lesquels il ne compte qu'une très-petite proportion d'insuccès. Sans doute tous les malades n'ont pas guéri; mais dans aucun cas, il n'a eu à déplorer d'accident résultant de l'opération elle-même.

Cette statistique comprend : 1° des cas d'épanchement simplement séreux; 2° des cas d'épanchement séro-sanguin; 3° des cas d'épanchement séro-purulent; 4° enfin des cas d'empyème proprement dit.

Jamais l'auteur n'a vu, par l'application de sa méthode, les épanchements séreux ou séro-sanguins se transformer en empyèmes. Suivant lui, ce n'est pas l'introduction accidentelle de l'air dans la cavité pleurale qui entraîne la suppuration de cette cavité; mais l'introduction renouvelée de l'air, son accumulation, son confinement; la méthode de la thoracentèse sous-cutanée, met à l'abri de ces inconvénients graves.

L'expectation, bonne dans les cas d'épanchements aigus, ne saurait être admise pour les épanchements chroniques et surtout pour les cas d'empyème. Elle a pour effet fâcheux de produire l'altération de la plèvre, de déterminer des adhérences et l'imperméabilité du poumon.

Il ne faut pas attendre, pour appliquer avec chance de succès, la méthode sous-cutanée, que ces altérations organiques se soient produites; tous les cas sont tributaires de la méthode, mais dans des conditions et avec des chances diverses, dépendant du degré de conservation ou d'altération des organes.

La thoracentèse sous-cutanée a été calomniée; on l'a accusée de méfaits dont elle ne saurait être coupable, comme par exemple, de produire des épanchements de sang dans la plèvre, par suite, dit-on, du vide subit opéré par l'aspiration.

Cette crainte est chimérique lorsqu'on opère avec les précautions qu'emploie M. J. Guérin. Après avoir pratiqué la ponction avec le trocart, retiré cet instrument et adapté sa pompe aspiratrice à la canule, il a soin de faire l'aspiration avec une extrême lenteur, suivant les mouvements de l'appareil respiratoire, s'arrêtant pendant l'inspiration pour reprendre au moment de l'expiration, de telle sorte que le liquide, poussé peu à peu par le mouvement graduel d'expansion pulmonaire, s'engage en quelque sorte de lui-même dans le corps de pompe, en chassant devant lui le piston. De même le retour du piston, ou sa rentrée, se fait sans effort, l'instrument obéissant à la pression atmosphérique.

Il en est ainsi toutes les fois que l'on pratique la thoracentèse sous-cutanée dans les cas plus favorables, c'est-à-dire lorsqu'on n'a pas laissé s'établir des adhérences considérables, que la perméabilité du poumon n'est pas détruite, on lui permet de se déplisser au fur et à mesure que le liquide est extrait de la poitrine.

Dans les cas d'adhérences trop fortes et d'oblitération pulmonaire, M. J. Guérin se garde bien de chercher à faire le vide dans la poitrine.

Le drainage, qui est une bonne et excellente chose, ne peut faire ce que fait la thoracentèse sous-cutanée. Dans le premier procédé, la pression atmosphérique entre en lutte contre l'expansion pulmonaire, ce qui est une condition désavantageuse. Le but qu'il cherche est atteint beaucoup mieux et plus rapidement par l'aspiration continue.

L'orateur montre le jeu des divers appareils qu'il a imaginés et employés dès le début même des applications de sa méthode. Il cherche à prouver qu'ils répondent à toutes les indications de celle-ci et que les prétendus progrès ou perfectionnements imaginés depuis sont au moins inutiles.

Il conclut en accordant à la thoracentèse sous-cutanée la prééminence sur toutes les autres méthodes pour les épanchements de la poitrine, et principalement pour les cas d'empyème.

Séance du 30 juillet 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

Thoracentèse. — La parole est à M. Béhier.

Après avoir rappelé que la discussion sur le traitement de l'empyème est née incidemment de la communication qu'il a faite sur le traitement de la pleurésie récente par les ponctions capillaires, l'orateur s'attache à répondre aux divers membres qui ont pris la parole dans cette discussion.

Il n'accepte ni le fond, ni la forme des arguments de M. Chassaignac, et redresse, en passant, comme erronées, diverses propositions émises par son contradicteur relativement à la thoracentèse et au drainage. M. Béhier ne nie pas l'utilité du drainage, mais il pense que cette méthode ne saurait suffire à elle seule dans le traitement de toutes les pleurésies purulentes.

Répondant à M. Sédillot, M. Béhier déclare qu'il respecte et admire infiniment Hippocrate, car il retrouve dans ses écrits des observations et des préceptes qui n'ont pas vieilli; mais tout n'est pas bon dans Hippocrate. En ce qui concerne la thoracentèse, il règne une certaine confusion dans les indications de l'école hippocratique; il est difficile de distinguer ce qui a trait à la pleurésie séreuse et ce qui se rapporte à la pleurésie purulente. La règle établie par l'école grecque de ne pas opérer avant le quinzième jour se rapporte à la pleurésie séreuse; car, au bout de quinze jours, le pus est rarement produit dans la plèvre. La pratique actuelle de la thoracentèse, dans les premiers septénaires de la pleurésie, est en opposition avec les préceptes hippocratiques; mais qu'importe, s'il est démontré que la thoracentèse doit guérir plus tôt que ne le croyait le maître de Cos? Hippocrate prescrit de vider lentement la poitrine, afin de permettre au poumon de revenir lentement sur lui-même; mais les faits prouvent que le poumon peut reprendre sa place et sa fonction alors que l'on évacue le liquide en une seule fois.

Le précepte d'Hippocrate reléguant l'opération au troisième septénaire et prescrivant une certaine lenteur dans l'évacuation de l'épanchement n'a, au yeux de M. Béhier, qu'une valeur médiocre, et lui paraît devoir seulement favoriser ou consolider l'emprisonnement du poumon par des fausses membranes.

M. Béhier est encore à chercher la démonstration de cette autre proposition d'Hippocrate, d'après laquelle la mort est la conséquence de l'évacuation totale de l'épanchement.

L'orateur considère comme exagéré le tableau, fait par M. Sédillot, des désastres de l'évacuation de la poitrine en une seule fois : épanchements de sérosité sanguinolente, de sang, hémorrhagies interstitielles, inflammations, gangrènes, infection putride, etc.

Quant à l'introduction de l'air que M. Sédillot déclare impossible à cause de la tension constante de l'épanchement, M. Béhier, tout en admettant qu'elle n'a pas le danger que l'on croyait, pense que l'on ne saurait en révoquer en doute la réalité.

A M. J. Guérin M. Béhier déclare que la thoracentèse sous-cutanée ne peut remplir l'indication capitale, dans les cas de fausses membranes, de pratiquer l'évacuation de ces corps étrangers; cette indication est remplie par l'incision. La ponction ne peut pas à elle seule répondre à toutes les indications; il est des cas dans lesquels l'épanchement purulent se reproduira après les ponctions et des cas dans lesquels les accidents graves de la purulence seront entretenus par des masses pseudo-membraneuses. M. Guérin a donc le tort d'être exclusif.

M. Béhier repousse l'aphorisme ou la loi de M. Guérin : *la fonction fait l'organe*. Suivant lui, la fonction régulière ne peut exister qu'avec l'intégrité de l'organe, si bien que l'altération de l'organe modifie profondément la fonction. Dans l'espèce, les cas dans lesquels la fonction se rétablit sont ceux dans lesquels l'absence des adhérences ou des dépôts pseudo-membraneux permettent au poumon de se dilater de nouveau et de plus en plus complétement sous l'influence de la pression atmosphérique augmentée des puissances inspiratrices, dès que la pression produite par le liquide épanché a été supprimée.

A propos du drainage, M. Béhier ne s'explique pas pourquoi M. Gosselin, après avoir fait à la poitrine une incision de plusieurs centimètres afin d'évacuer le liquide et les fausses membranes, pratique une seconde ouverture par ponction et passe un drain à travers ces deux ouvertures. Il lui semble que l'incision

suffit, sans le drain, ou, si l'on veut pratiquer les lavages, avec le siphon de M. Potain.

En résumé, voici comment M. Béhier comprend le traitement des épanchements purulents de la plèvre :

Le traitement purement médical, vésicatoires, cautères, diurétiques, révulsifs, etc., est généralement impuissant pour amener la guérison de ces épanchements.

Les indications précises sont :

L'évacuation du pus dès qu'il est formé ou reformé ;

L'opposition attentive à l'altération putride de ce liquide ou à celle des produits organiques contenus dans la cavité pleurale.

Plus ces indications seront promptement remplies à partir de la formation du pus, plus la guérison sera facile et solide.

La thoracentèse sous-cutanée, faite de très-bonne heure, pourra réussir dans un certain nombre de cas, comme elle a réussi en effet.

L'évacuation du pus doit être tentée de bonne heure pour obtenir le retour plus facile du poumon et une purulence moins puissante.

On modifiera à la fois l'épanchement et la surface, suivant le précepte de M. Hérard, à l'aide des injections iodées.

Si le malade est dans un état hectique véritable, on présente une tendance vers cet état, on préférera d'emblée le drainage et la méthode par incision, aidée de lavages répétés quotidiennement. La méthode par incision est plus prompte et plus sûre que le drainage. Elle a l'avantage de permettre l'évacuation des produits solides qui peuvent exister dans les épanchements de cette nature.

Dans les épanchements purulents, l'introduction de l'air dans la cavité pleurale n'a pas le danger qu'on lui a longtemps attribué. Bon nombre d'observations le démontrent.

En ce qui touche la pleurésie séreuse, on a beaucoup exagéré le danger de la thoracentèse. M. Roger a particulièrement insisté sur la fréquence de la blessure du poumon. Souvent, en effet, il s'est écoulé par les bronches un liquide séreux peu de temps après la thoracentèse. Mais il se pourrait que ce ne soit pas toujours là une preuve de blessure du poumon faite par le trocart. M. Béhier a eu l'occasion d'observer un malade chez lequel existait un double épanchement séreux. Après une ponction faite à droite et qui donna issue à une grande quantité de liquide, le malade éprouva, au bout d'une heure environ, une toux et une expectoration abondante de liquide séreux, à la suite de laquelle l'épanchement du côté gauche fut trouvé considérablement diminué. A chaque ponction, le même phénomène se reproduisit et l'on ne peut évidemment pas l'attribuer à la lésion du poumon.

Si la thoracentèse capillaire est innocente, elle ne doit pas être négligée, car des épanchements pleurétiques, d'abord médiocres n'en peuvent pas moins devenir mortels, comme on en pourrait citer bien des exemples. D'ailleurs, dans le cas même où la pleurésie traitée autrement aurait pu finir par la guérison, ce n'est pas moins rendre aux malades un grand service que de les guérir dans un temps beaucoup plus rapide.

M. J. Guérin demande à présenter quelques remarques au sujet du discours que M. Béhier vient de prononcer.

M. Guérin a dit et il maintient que l'opération de l'empyème, telle qu'on la pratiquait autrefois, était une mauvaise chose ; avec les perfectionnements qu'elle a subis de nos jours, elle peut avoir, dans quelques cas, son utilité.

L'incision de la paroi thoracique a pour but de débarrasser la poitrine des paquets de fausses membranes mélangées avec le pus, et que la ponction avec n'importe quel trocart, est impuissante à faire sortir; mais M. Guérin pense que ces paquets pseudo-membraneux sont secondaires et consécutifs à la pénétration de l'air dans la cavité pleurale ; la thoracentèse sous-cutanée a l'avantage d'en prévenir le développement.

L'orateur appelle de nouveau l'attention sur un fait auquel il a déjà fait allusion, savoir la transformation de l'épanchement purulent à la suite de la ponction sous-cutanée. Suivant lui, la nature du pus change après la ponction, souvent dès la première ; il devient séro-purulent, presque séreux ; il en est de même dans les abcès par congestion, où M. Guérin a vu le pus se transformer, après la troisième ou quatrième ponction, en un liquide fibrineux.

Enfin, M. J. Guérin n'accepte pas la façon si légère avec laquelle M. Béhier a traité la doctrine résumée dans la formule : *la fonction*

fait l'organe; il engage son honorable contradicteur à étudier plus attentivement cette doctrine, et il pense que M. Béhier, mieux renseigné, ne pourra s'empêcher de reconnaître que cette loi est la formule la plus vraie de la physiologie pathologique.

— M. Marrotte, à propos d'un fait cité par M. Béhier d'un malade qui avait, à la suite de la ponction de la poitrine, expectoré une quantité considérable de liquide séreux contenant des caillots fibrineux et des leucocytes, demande à M. Béhier comment un pareil fait pourrait s'expliquer sans admettre qu'il y a eu perforation du poumon par le trocart.

— M. Béhier répond que la ponction a été faite à droite et que c'est le côté gauche qui s'est vidé par l'expectoration. Il n'y a donc pas eu perforation du poumon. D'ailleurs, le même phénomène s'est reproduit après chaque ponction, et il n'est pas admissible qu'il ait eu quatre fois la mauvaise chance de perforer le poumon. Le fait reste donc inexpliqué.

M. Marrotte pense qu'il y a eu résorption du liquide épanché dans la cavité gauche à la suite de la ponction qui a amené l'issue de l'épanchement à droite.

— M. Blot objecte à M. J. Guérin que les fausses membranes des épanchements pleurétiques sont habituellement primitives et non pas consécutives à la ponction et à la pénétration de l'air.

— M. J. Guérin répond qu'il n'a pas parlé des fausses membranes ordinaires, mais seulement des paquets pseudo-membraneux. Il persiste à penser que ces derniers sont provoqués par l'entrée de l'air dans la cavité pleurale.

— M. Hérard croit que le poumon, lorsqu'il a été longtemps comprimé par un épanchement, peut éprouver, au moment où, par la suppression brusque du liquide, il reprend ses dimensions premières, une poussée en vertu de laquelle se fait une extravasion séro-sanguine ou séreuse qui se porte au dehors par les bronches. Il a vu, trois quarts d'heure ou une heure après avoir vidé complétement la poitrine d'un épanchement, le malade expectorer de 500 à 1,000 gr. de liquide. Or, il est évident que ce liquide n'appartenait pas à la plèvre, puisque celle-ci venait d'être vidée en entier, et que la percussion et l'auscultation démontraient l'état de vacuité de la poitrine. Le phénomène ne pouvait tenir qu'à un afflux considérable de la sérosité du sang, à son extravasation et à son expulsion par les bronches, au moment où le poumon, longtemps comprimé, venait de reprendre brusquement ses dimensions normales.

FAITS DIVERS.

Inspection des eaux minérales. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture et du commerce :

M. le docteur Bertrand est nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal de Sail-sous-Couzan, en remplacement de M. le docteur Goin, démissionnaire.

M. le docteur Millet fils est nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal de Vacqueyras-Montmirail, en remplacement de M. le docteur Millet père, décédé;

M. le docteur Alban de La Garde est nommé médecin inspecteur-adjoint près l'établissement thermal de Bagnères-de-Bigorre, en remplacement de M. Henri de La Garde, démissionnaire.

Institutions sanitaires. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de créer une place de directeur de la santé à Dunkerque, et de nommer à *ces fonctions M. le* docteur Dieu, de Metz.

La Société de médecine légale a déclaré la vacance de douze places de membres correspondants nationaux, parmi lesquelles six seront exclusivement attribuées à des membres de la magistrature ou du barreau.

Les candidats sont invités à faire parvenir dans le plus bref délai leurs demandes, contenant l'exposé de leurs titres scientifiques et professionnels.

Ces demandes doivent être appuyées par deux membres titulaires, et adressées à M. le docteur T. Gallard, secrétaire général, rue Monsigny, 7, à Paris.

Société de chirurgie. — *Prix Edouard Laborie.* — Le prix Edouard Laborie est annuel et d'une valeur de 1,200 francs. Il est décerné au meilleur travail sur un sujet quelconque de chirurgie; toutefois, la Société de chirurgie choisit tous les ans un sujet spécial. Le sujet est indiqué une année à l'avance. Les

mémoires, écrits en français, en anglais, en allemand ou en latin, doivent être adressés au secrétariat général de la Société de chirurgie, *avant le 1er novembre de chaque année.*

Cette année, il n'y a pas de sujet désigné; la Société, n'ayant pas décerné de prix en 1870 et 1871, aura à décerner, en janvier prochain, non-seulement le prix annuel, mais elle aura à disposer d'une somme de 2,100 francs pour distribuer des encouragements s'il y a lieu.

Le secrétaire général : G. Guyon.

Société de biologie. — *Prix Godard.* Les membres du Bureau de la Société de biologie rappellent aux personnes qui voudraient concourir pour le prix Godard, que leurs mémoires manuscrits ou imprimés, traitant d'un sujet se rattachant à la biologie, pourront être adressés au secrétaire général de la Société jusqu'au 31 août 1872.

Le prix Godard sera décerné dans le mois de janvier 1873 et sera de 1,000 francs.

Le siége de la Société de biologie est rue de l'École-de-Médecine, 15, à Paris.

— L'Association française contre l'abus des boissons alcooliques vient d'arrêter le sujet des prix qu'elle se propose de décerner en 1873-74; en voici le programme :

1re *Question.* — Un prix de 500 francs sera décerné à l'auteur du travail qui, sous la forme d'une nouvelle, d'un conte, de sentences ou de publications illustrées pouvant être mis entre les mains de personnes de tout âge et de tout sexe, présentera le tableau le plus saisissant des dangers de l'ivrognerie.

2e *Question.* — Rechercher les moyens pratiques de substituer, dans les habitudes des populations, en France, l'usage de boissons, non-seulement inoffensives, mais encore salutaires, telles que le thé et le café, à celui des liqueurs alcooliques.

Le prix sera également de 500 francs.

3e *Question.* — Déterminer à l'aide de l'analyse chimique, de l'observation clinique et de l'expérimentation, les analogies et les différences qui, sous le double rapport de la composition et des effets sur l'organisme, existent entre l'esprit de vin et les alcools de toute provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs.

Le prix sera de 1,500 francs.

Les deux ordres de faits très-distincts qu'embrasse cette 3e question pourront être traités isolément.

Les mémoires devront être adressés, pour les deux premières questions, au plus tard, le 31 mars 1873, et pour la dernière, le 31 décembre de la même année, au secrétariat général de l'œuvre, rue Jacob, 52, à Paris, où sont également reçues les adhésions des personnes qui veulent s'associer à nos efforts dans la lutte que nous avons entreprise contre l'ivrognerie.

Le secrétaire général, Dr L. Lunier.

Le président, Hippolyte Passy.

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 13 au 19 juillet 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	2	»	2
Rougeole	16	7	23
Scarlatine	4	»	4
Fièvre typhoïde	10	»	10
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	5	8
Bronchite aiguë	21	»	21
Pneumonie	14	9	23
Dysenterie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	16	1	17
Choléra nostras	3	»	3
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	4	4	8
Croup	6	4	10
Affections puerpérales	4	1	5
Autres affections aiguës	193	51	244
Affections chroniques	164	62	226*
Affections chirurgicales	32	26	58
Causes accidentelles	31	1	32
TOTAUX	525	171	696

(*) Sur ce chiffre de 226 décès, 121 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Londres — Population, 3,311,298 h. — Décès du 7 au 13 juillet 1872 : 1,285. — Variole, 26. — Rougeole, 28. — Scarlatine, 12 — Coqueluche, 58. — Fièvre typhoïde, 5. — Diarrhée, 148. Bronchite, 67. — Pneumonie, 50. — Croup, 14. — Choléra nostras, 12.

Du 20 au 26 juillet 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	2	3
Rougeole	10	4	14
Scarlatine	3	»	3
Fièvre typhoïde	11	3	14
Typhus	»	»	»
Erysipèle	5	9	14
Bronchite aiguë	22	3	25
Pneumonie	26	17	43
Dysenterie	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	21	2	23
Choléra nostras	3	1	4
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	5	1	6
Croup	9	5	14
Affections puerpérales	3	4	7
Autres affections aiguës	186	56	242
Affections chroniques	232	65	297*
Affections chirurgicales	30	16	46
Causes accidentelles	22	2	24
TOTAUX	596	192	788

(*) Sur ce chiffre de 297 décès, 141 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3,311,298 h. — Décès du 17 au 23 juin 1872 : 1,467. — Fièvre typhoïde, 13. — Variole, 29. — Rougeole, 12. — Coqueluche, 60. — Bronchite, 66. — Pneumonie, 53. — diarrhée, 258. — Croup, 13. — Choléra nostras, 17.

du 27 juillet au 2 août.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	1	1
Rougeole	18	2	20
Scarlatine	4	»	4
Fièvre typhoïde	8	5	13
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	3	7
Bronchite aiguë	13	»	13
Pneumonie	14	6	20
Dysenterie	5	1	6
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	46	3	49
Choléra nostras	6	1	7
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	6	3	9
Croup	7	3	10
Affections puerpérales	4	2	6
Autres affections aiguës	206	83	289
Affections chroniques	241	74	315*
Affections chirurgicales	24	31	55
Causes accidentelles	26	»	26
TOTAUX	632	218	850

(*) Sur ce chiffre de 315 décès, 142 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3,311,298 h. — Décès du 21 au 27 juillet 1872 : 1,643. — Variole, 38. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 7. — Croup, 10. — Coqueluche, 50. — Fièvre typhoïde, 17. — Diarrhée, 394. — Choléra nostras, 19. — Bronchite, 65. — Pneumonie, 40.

La *Gazette de police* de Saint-Pétersbourg publie le bulletin suivant du choléra à Saint-Pétersbourg, le 25 juillet 1872 :

Malades au 13 juillet	425
Cas nouveaux	62
Guérisons	38
Décès	38
Il reste en traitement au 14 juillet	406

Total depuis l'apparition du choléra, du 28 juin au 25 juillet :

Cas	1,357
Guérisons	345
Décès	606

Concours. — La Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer ouvre un concours pour la construction des objets dont doit se composer le matériel des ambulances.

Ces objets sont : 1° une voiture pour le transport des hommes blessés grièvement; 2° un omnibus pour les hommes légèrement blessés et le personnel des ambulances; 3° une voiture-cuisine; 4° un fourgon pour le matériel; 5° une tente de chirurgien; 6° une tente pour les blessés; 7° brancards; 8° boîte de chirurgien (pansements); 9° boîte de chirurgien (opérations); 10° boîte de pharmacie; 11° charpie.

Les conditions que doivent remplir les objets mis au concours sont : pour les voitures : solidité, légèreté, traction par deux chevaux, facilité de tourner et largeur ordinaire de la voie.

La voiture pour les militaires grièvement blessés devra contenir au moins quatre blessés couchés et deux infirmiers; elle devra être construite de manière à recevoir tout brancard en usage sur les champs de bataille.

L'omnibus pour le transport du personnel devra contenir huit personnes à l'intérieur et deux à côté du cocher.

La voiture-cuisine, destinée à reconforter les blessés, sera munie des appareils nécessaires pour la préparation des boissons et du bouillon concentré. L'appareil de chauffage

devra fonctionner pendant la marche; il sera disposé de manière à ce que le chauffage puisse se faire à volonté au bois ou au charbon. La voiture aura un réservoir pour l'eau et des compartiments pour le combustible et les provisions.

Le fourgon du matériel devra être solide, léger, et contenir le matériel des ambulances, tel que : tentes, brancards, boîtes à pansements et à opérations, boîtes de pharmacie, linge, etc.

Le brancard devra être léger, solide et de montage facile, prenant peu de place quand il est enroulé; la toile doit être mobile.

Les boîtes de chirurgie et de pharmacie doivent réunir, sous le plus petit volume possible, les objets nécessaires pour les soins à donner aux blessés.

Les plans, dessins ou modèles, ainsi que les devis, doivent être déposés au siége de la Société de secours aux blessés militaires, rue Matignon, n° 19, avant le 1er décembre 1872.

L'exposition publique de ces objets aura lieu du 10 au 15 décembre.

Un jury spécial, nommé par le Conseil central de la Société de secours, examinera les objets envoyés et décernera les récompenses aux personnes qui auront exposé les objets réunissant les meilleures conditions.

Une médaille sera accordée à l'inventeur du meilleur modèle de tout objet spécifié pour le concours, pourvu que ce modèle soit supérieur à ceux qui ont été faits déjà, et dont le public peut prendre connaissance.

Les devis et dessins sont obligatoires, et serviront de base à la décision du jury. Toutefois, les personnes qui auront fait construire des modèles à leurs frais pourront les présenter, pour faire mieux connaître la portée de leurs inventions.

Un prix d'honneur de 500 francs, offert par un membre du conseil, sera accordé à l'exposant qui, par son invention, aura le plus contribué au soulagement des blessés.

Les conditions imposées par ce programme sont obligatoires. Le jury peut cependant accorder une médaille à un exposant dont l'invention, dérogeant aux principes posés dans ce programme, réaliserait un perfectionnement que pourrait utiliser la Société de secours.

Les exposants resteront propriétaires des objets envoyés.

Un concours sera ouvert prochainement pour les objets concernant le sauvetage et les services sanitaires de la marine.

Mort par l'oxyde de carbone. — A New-York, dans le mois de mars dernier, une dame s'étant présentée chez le dentiste Newbrough, accompagnée d'une amie, insista pour se faire endormir préalablement à l'extraction de huit dents gâtées de devant. Le dentiste ne céda qu'à ses vives instances et lui administra le protoxyde d'azote. A peine eut-elle l'appareil en place qu'elle le repoussa, ne voulant pas être endormie. Le dentiste se prépara à arracher les dents; elle insista de nouveau pour être endormie, puis repoussa encore l'appareil, en disant : « Enlevez-le, il me tuerait. » Le dentiste arrache les dents; à peine l'opération est-elle terminée que la dame tombe sans connaissance, la face livide, la respiration lente 15 par minutes); le dentiste la relève sur ses pieds, « pour faire circuler le sang vers le bas, » mais elle meurt. Le jury chargé d'examiner l'affaire, et parmi lequel se trouvent des médecins, n'a pas tenu compte du singulier moyen employé pour « faire descendre le sang » de la patiente, et a attribué sa mort à l'emploi du gaz nitreux qui nous paraît bien innocent. Les journaux de New-York nous apporteront sans doute, sur ce fait, de nouveaux détails.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

Rôle assainissant des plantes. — On lit dans le BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ D'ACCLIMATION : Au musée de Leicester, M. Imgram a dernièrement fait une conférence sur ce sujet, en expliquant comment les plantes et surtout les arbres absorbent dans le sol l'humidité, qui autrement se ferait souvent sentir sous forme d'exhalaisons délétères. La vie végétale dégage de l'oxygène et délivre l'air de principes de corruption, de sorte que la multiplication des arbres, arbustes et plantes herbacées augmente les qualités vivifiantes de l'air en le purifiant. Il va sans dire que l'efficacité n'est pas la même chez tous les arbres.

Selon l'espèce, il faut les employer différemment. Les arbres à grandes feuilles duvetées ne sont pas propres pour les villes; les particules de carbone qui flottent dans l'air de ces dernières s'attachent aux feuilles rugueuses et les détruisent souvent tout à fait. Les pins et sapins demandent un air très-pur. Le tilleul,

le platane, l'érable, l'orme et le marronnier sont du nombre des espèces qui prospèrent dans les villes. Des terres basses et marécageuses gagnent beaucoup à être épuisées par de fortes cultures. Pour créer de riches végétations, aucun sacrifice n'est trop lourd. La plante saisit du reste ce qui peut lui aider à s'établir. Les eaux des égouts de Londres ont communiqué une fertilité merveilleuse aux sables de Barking Creek.

Le conférencier a mentionné un fait assez bizarre qui fait ressortir la vertu qu'ont les plantes d'assinir l'air. L'observatoire de Washington, aux États-Unis, est situé dans un marais tellement meurtrier, que les aides astronomes mouraient régulièrement aussitôt arrivés. Des soleils furent semés tout autour, et ces plantes furent à l'apogée de leur développement au moment où la fièvre sévissait avec le plus de fureur. Le résultat de la mesure fut que le principe fébrile étant juste ce qu'il fallait à l'hélianthus, la fièvre cessa, tandis que les plantes offraient l'aspect le plus luxuriant. M. Ingram a émis également l'idée que l'eau de certains puits pourrait être garantie contre des infiltrations infectes en plantant des arbres autour de ces puits (*Journal of the Society of Arts*).

Fourmis, expulsion. — Voici une recette facile pour se débarrasser des fourmis qui infestent par moments les armoires des salles à manger, où presque toujours se trouvent des matières sucrées qui attirent ces insectes : mettre dans un coin de l'armoire du tabac à priser renfermé dans du papier de plomb, comme l'est le tabac de Belgique, nommé *régent*. Le tabac ainsi renfermé ne sèche jamais et dégage une odeur aromatique qui déplaît souverainement aux fourmis, qui déguerpissent au plus vite. (*Journal d'agriculture pratique*.)

Préservatif. — La poussière de farine respirée en grande quantité donnant lieu à des indispositions plus ou moins graves, M. Verger a conseillé de recommander aux ouvriers exposés à l'action nuisible de ce corps étranger, de se servir de lunettes à verres convexes et d'introduire une petite éponge mouillée d'eau dans les narines, tout en prescrivant de tenir la bouche autant que possible fermée. Cette pratique ne trouble en rien la respiration.

Clientèle. — A céder, de suite, dans la Sarthe une situation médicale rapportant de 9 à 10,000 francs par an.

S'adresser, pour les renseignements, au bureau du journal.

Nécrologie. — M. Vingtrinier (Arthur-Barthélemy), docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, médecin en chef des prisons de Rouen, médecin des épidémies, président de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure, etc.

M. le docteur Teissier, médecin à Lançon (Bouches-du-Rhône), mort âgé de 70 ans après une longue et douloureuse maladie, vivement regretté d'une population à laquelle il avait dévoué toute son existence. Il laisse un fils qui occupe un rang distingué parmi les médecins d'une grande cité.

M. le docteur Crespy, l'un des praticiens les plus habiles de Saint-Malo, enlevé à l'âge de 60 ans, par un mal dont le germe remontait au typhus qui l'avait frappé dans les ambulances pendant la dernière guerre. C'était un médecin aussi distingué par son savoir et ses autres qualités que par son extrême modestie qui lui avait acquis la sympathie de ses confrères. La croix de la Légion d'honneur lui a été décernée quelques semaines avant sa mort.

M. le docteur Chauby, médecin à Eysses.

M. Béard (Joseph), officier de santé, né à Rumilly (Haute-Savoie) en 1808, et mort dans la maison même où il était né et où il avait vécu. Il a écrit en patois savoyard des chansons et diverses poésies fort estimées dans le pays.

Publications nouvelles.

Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Du zona ophthalmique et des lésions oculaires qui s'y rattachent, par le Dr Hybord. In-8°. Prix : 3 fr. 50.

Etude statistique et clinique sur les positions occipito-postérieures, par le Dr Louis Sentex, (mémoire couronné par l'Académie de médecine de Paris.) In-8°. Prix : 3 fr.

Projet de création d'un hôpital sur l'eau, par le Dr Félix Rochard, médecin des prisons de la Seine. In-8° avec 2 tableaux. Prix : 1 fr. 25.

Essai sur les aphonies nerveuses et réflexes, par le Dr L. Laffitte. In-8 . Prix : 2 fr.

Leçons de clinique obstétricale, professées à l'hôpital des cliniques, par Depaul, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, etc. rédigées par le Dr de Soyre, chef de clinique, adjoint d'accouchements, revues par le professeur, première partie. 1 vol. In-8° de 320 pages et figures dans le texte. Prix de l'ouvrage complet pour les souscripteurs : 14 fr.

Contribution à l'étude de quelques-uns des phénomènes de la rigidité cadavérique chez l'homme, par le Dr. Niderkorn. In-8°, avec 33 pages de tableaux synoptiques. Prix : 2. 50.

Etudes médico-légale, des effets de la foudre sur l'homme, lésions anatomiques observées sur le cadavre d'un foudroyé, par le Dr Frudet. In-8°. Prix : 75 c.

De la sacro-coxalgie, par le Dr Deleus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8° avec 2 planches en lithographie. Prix : 3 fr.

Paralysies obstétricales des nouveaux-nés, par le Dr Nadaud. In-8°. Prix : 1 fr. 50.

La pleurésie purulente et son traitement, par le Dr Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon, etc. 1 vol. In-8°. Prix : 4 fr.

De l'influence des divers traitements sur les accès éclamptiques, par le Dr Charpentier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien chef de clinique d'accouchements. 1 vol. In-8°. Prix : 3 fr.

Des applications de l'histologie à l'obstétrique, par le Dr Chantreuil, chef de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine de Paris. In-8°. Prix : 3 fr. 50.

Pansement des plaies chirurgicales, par le Dr Benjamin Anger, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgiens des hôpitaux. In-8°. Prix : 3 fr. 50.

Librairie de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

De la fièvre traumatique, par le Dr Lucas-Championnière, ancien interne et lauréat des hôpitaux (médaille d'argent). Paris, 1872. In-8° de 178 pages. Prix : 3 fr. 50.

IV. VARIÉTÉS.

Inauguration de la statue de Boerhaave à Leyde.

La Hollande vient d'élever une statue à la mémoire de l'homme illustre, du savant de premier ordre, dont le nom, de son vivant, était connu et honoré de tout le monde civilisé. Plus deux siècles écoulés, loin de laisser s'éteindre, la grande et universelle réputation de Hermann Boerhaave ont vu bien plutôt grandir cette noble figure, aussi est-ce avec un légitime sentiment d'orgueil que les compatriotes de Boerhaave ont pu célébrer sa mémoire en érigeant sa statue dans la ville de Leyde théâtre de son enseignement.

Voici le discours prononcé à cette occasion par M. Vleminckx président de l'Académie de médecine, en réponse aux paroles les plus flatteuses à l'adresse de la Belgique, prononcées par le professeur Boogaard, président du banquet qui a suivi l'inauguration :

« Veuillez m'accorder, Messieurs, toute votre bienveillance. Je vous adresse la parole dans une langue qui n'est pas la vôtre. Non pas que celle-ci me soit tout à fait étrangère, puisque je suis Flamand, mais je crains, vu le peu

d'habitude que j'ai de m'en servir, de ne pas rendre complétement ma pensée.

» Je commence par remercier votre honorable président du toast qu'il a bien voulu porter à l'Académie royale de médecine de Belgique, ainsi que pour l'accueil digne et bienveillant que vous nous avez fait. En rapportant à mes collègues de l'Académie les bonnes paroles que vous nous avez adressées, croyez bien qu'ils en éprouveront autant de reconnaissance que nous en éprouvons nous-mêmes. Cela dit, permettez-moi de vous proposer à mon tour un toast qui, j'en suis sûr, rencontrera toutes vos sympathies :

» A toutes les gloires de l'Université de Leyde, de cette institution bientôt trois fois séculaire, qui a tant contribué au progrès de la science !

» Vous venez, Messieurs, d'ériger une statue à Hermann Boerhaave, si justement surnommé l'Hippocrate moderne. Vous avez par là bien mérité du pays et de la science. Mais en visitant ce matin votre salle académique, j'ai été frappé, ému, à l'aspect de cette immense galerie de portraits vénérables qui rappellent tant de veilles, tant d'efforts utiles à l'esprit humain.

» Je ne vous énumérerai pas les noms de ceux qui ont tracé les plus profonds sillons. La liste en serait longue. Ce serait vous raconter à vous-mêmes votre propre histoire. C'est faire œuvre pie que de ressusciter, de faire sortir en quelque sorte de leurs tombeaux, pour les glorifier, ceux qu'on peut appeler à bon droit les bienfaiteurs de l'humanité.

Et pius est patriæ facta referre labor.

» Mais vous allez bientôt célébrer le troisième centenaire de l'installation de votre Université, et c'est à un autre Gaubius qu'il appartiendra de rappeler à vos compatriotes ces nobles souvenirs.

» Puisque j'en suis à parler de votre histoire, laissez-moi cependant vous dire, parce que j'en ressens un légitime sentiment d'orgueil, que cette histoire est bien un peu la nôtre aussi, à nous qui occupons comme vous cette portion du continent européen connue sous le nom de Pays-Bas.

» Un premier nom se présente à mon esprit; celui de Philippe Marnix de Sainte-Aldegonde, l'ami, le confident de votre immortel libérateur, du créateur de votre Université, le prince Guillaume d'Orange-Nassau. Marnix, auquel la ville de Bruxelles se dispose à ériger une statue, est Brabançon. De même Juste-Lipse, que vous pouvez revendiquer en partie, et à la mémoire duquel les bons villageois de la commune d'Isque, où il est né, ont donné naguères une marque de la plus naïve admiration! De même encore Dodonée, votre incomparable botaniste, dont le nom se trouve gravé sur notre médaille académique, a vu le jour sur les bords de la Dyle, à Malines. Enfin Bruges, Gand, l'ancienne Flandre, l'ancien Hainaut, ont contribué à votre gloire, en vous donnant Drusius, Vulcanius, Polyander, Heinsius, Vortius, Clusius, Raphalengius et d'autres encore, dont vous avez conservé les portraits.

» Vous voyez donc, Messieurs, que votre histoire est un peu notre histoire et que vos succès et vos triomphes n'ont pu nous laisser indifférents. Oui, comme l'a si bien exprimé l'un de vos honorables membres de la commission, nous n'en sommes pas moins frères, parce que des frontières nous séparent. Pourquoi cela? C'est qu'à la communauté des intérêts politiques, il faut encore joindre celle de nos gloires scientifiques, artistiques et littéraires. Quoi! Parce que vous habiteriez vous au delà, nous en deçà du Moerdyck, nous devrions différer de tendances et d'aspirations? Ne ressentons-nous pas, *vous comme nous*, nous comme vous, la même horreur du despotisme, la même amour de la patrie et de la liberté? (Bruyants applaudissements.)

» C'est donc avec un vif sentiment de bonheur que je bois en mon nom, au nom de mes collègues ici présents, du corps académique entier, à toutes les gloires de l'Université de Leyde. Si noblesse oblige, comme on vient de le dire, aucune noblesse ne commande plus impérieusement que celle de nos prédécesseurs. Messieurs, à leur exemple, les hommes placés à la tête de votre enseignement continueront à tenir haut et ferme le drapeau de la science; ils n'en laisseront pas ternir les couleurs ; toujours ils se rappelleront et rappelleront à leurs disciples que la science est la reine du monde, le flambeau de la civilisation.

» Aux gloires de l'Université de Leyde! »

Le Directeur-Gérant,
MARTIN-LAUZÈR.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les médecins en déveine. — La Faculté. — Hôpital fluvial. — Les cors aux pieds.

Les médecins sont décidément en déveine. On les a repoussés des commissions des hospices, afin sans doute de pouvoir plus aisément bâtir, à l'abri de leur contrôle, les merveilles du monde qui s'appellent l'Hôtel-Dieu de Paris et l'hôpital de Berck.

Voici, maintenant, que M. le ministre de l'instruction publique vient de les classer, dans l'échelle sociale, au-dessous des comédiens. C'est à la distribution des prix du Conservatoire que notre illustre grand maître faisant l'éloge des comédiens et leur tressant des couronnes « d'abord, a-t-il dit, par reconnaissance, et ensuite dans l'intérêt bien entendu de nos plaisirs, » a laissé échapper les paroles suivantes : « Nous qui ne sommes que le public, nous devons aux artistes plus qu'aux médecins, car ils nous enlèvent pour un temps nos soucis, et plus qu'aux philosophes, car ils nous font sentir la splendeur du beau, dont les philosophes ne réussissent pas toujours à nous expliquer la nature. »

Laissons là les philosophes qui peuvent réclamer comme ils l'entendront auprès de leur chef. La philosophie, après tout, n'est pas une profession patentée comme la médecine et nous concevons, d'ailleurs, que lorsqu'on veut se repaître de la splendeur du beau par les oreilles ou les yeux on ira plutôt à un spectacle, à un concert, à un musée, voire même aux champs, qu'à un cours de philosophie. Mais nous voyons moins ce que les médecins ont à faire là-dedans ; car il n'y a point eu encore de chaire fondée à la faculté pour la cure des soucis. Nous croyons même que ceux qui ont de vrais et sérieux soucis ne vont pas en chercher la cure au spectacle. Le théâtre est une distraction des travaux plutôt que de peines, et l'ennui pour les gens repus de jouissances s'y trouve autant et plus que partout ailleurs.

Nous croyons que l'éminent auteur du *Devoir* s'inspirant du *favete linguis*, a voulu faire plaisir aux artistes en les mettant un moment au-dessus des médecins. Mais nous les estimons trop gens d'esprit pour l'avoir cru. Les nations très-civilisées ne peuvent se passer ni des uns ni des autres. Mais les artistes ne sont pas faits pour tous les temps ni pour tout le monde ; pour tous les temps, car quand on a une rétention d'urine on envoie chercher un chirurgien et non pas M. Faure ; ni pour tout le monde, à preuve que l'Assistance publique donne des billets d'hôpital et non des billets de spectacle.

***

Tandis que l'École libre de médecine de Strasbourg ferme ses portes devant la perte de sa nationalité et de sa langue, dernier re-

fuge des peuples conquis, dernier souvenir de la patrie perdue, la Faculté de médecine de Paris ferme les siennes devant l'éventualité d'une émeute d'étudiants, sans la solennité d'usage qui, à la fin de chaque année scolaire, réunissait maîtres et élèves dans un bienveillant adieu. C'est triste et d'un douloureux augure pour l'avenir. L'ordre règne donc à la Faculté comme il régnait à Rome aux jours de la liberté expirante, lorsqu'un historien pouvait dire : *Ubi solitudinem faciunt, pacem appellant*. Mais dans la décadence de la société française les rôles sont renversés. A Rome c'était la tyrannie qui créait la solitude qu'elle appelait la paix. Chez nous c'est la tyrannie de la multitude qui crée le silence qu'on appelle l'ordre.

Ne nous étonnons plus, devant ces faits, que tout pousse à la création des Facultés provinciales. Paris travaille lui-même à se décapitaliser, au moins comme ville de science, comme ville d'études. Quand il ne sera plus que la capitale des plaisirs, comme le plaisir, ainsi que l'a écrit Balzac, un moraliste peu suspect d'exagération, n'est qu'un accident dans la vie, sa déchéance morale sera certaine et ce sera le prélude de tous les autres, comme aux derniers jours de la capitale du Bas-Empire.

***

Nous avons parlé dans notre dernière chronique des projets de MM. Thulié et Marmottan, pour remplacer l'Hôtel-Dieu de Paris, qui a dévoré 17 millions du bien des pauvres à l'Assistance publique, 18 millions à la ville de Paris et qui en exigerait encore 10 pour ne fournir que 400 lits. M. le docteur Félix Rochard propose de remplacer l'Hôtel-Dieu par un hôpital fluvial. Il se composerait de baraques en fer et en briques construites sur pilotis, contenant chacune 20 à 25 malades, et disposées par groupes de quatre sur la Marne, à environ un kilomètre en amont du pont de Charenton, auprès des îles d'Enfer et de Charentonneau qui seraient converties en jardins pour les convalescents. Ces baraques seraient assez nombreuses pour renfermer dans leur ensemble les 800 lits demandés. La dépense totale, suivant le devis dressé par M. Jœger, architecte, ne s'élèverait qu'à 6 millions.

Si l'on objecte à M. Rochard que son hôpital fluvial sera bien humide, il répond que le courant d'air qui règne d'habitude sur les rivières emportera l'humidité. Mais ce courant d'air fait quelquefois défaut, comme on peut s'en assurer lorsqu'on voit un ruban de brouillard dessiner le trajet des rivières, particulièrement en automne. Mais c'est là une objection secondaire qui n'a pas empêché les construction d'hôpitaux à cheval sur les rivières comme l'ancien Hôtel-Dieu.

L'hôpital fluvial de M. Rochard offrirait l'avantage d'être à la campagne, dans un air fréquemment renouvelé. Mais son éloignement aurait de graves inconvénients pour les sujets atteints de blessures, des maladies aiguës fébriles dont le transport au loin est difficile, douloureux et même dangereux par les temps froids, malgré les ressources que pourrait offrir le transport par voie d'eau.

L'hôpital fluvial comme les hôpitaux excentriques ou ruraux même, construits sur le modèle des hôpitaux-cottages de Londres ne pourraient être appropriés en grand qu'au traitement des affections chroniques ou des maladies contagieuses. C'est déjà quelque chose ; mais ce n'est pas tout. Il faudrait non pas créer des monuments comme les hôpitaux actuellement existants, mais de petits hôpitaux d'arrondissement pour les cas graves et urgents de chirurgie, et pour le petit nombre de sujets atteints de maladies internes qui ne pourraient bénéficier des avantages d'un service médical à domicile bien organisé.

***

Il existe à Paris deux hôpitaux anglais qui pourraient servir de modèle. Le premier, « Galignani's hospital for English and American », a été fondé, en 1865, par MM. Anthony et William Galignani, qui y ont consacré une somme de 500,000 fr. Cet hôpital, situé boulevard Bouneau, à Neuilly, a pour médecins MM. Mackarthy et Alfred Mazkheim. Il contient 20 lits pour chaque sexe ; il est bien situé, entouré d'un beau jardin et muni de tout ce qu'il faut pour un établissement de ce genre.

Dernièrement M. Richard Wallace, ce riche Anglais dont les Parisiens connaissent la grande et noble générosité, a fondé un hôpital de 24 lits route de la Révolte, tout près de la porte Maillot. Il est presque toujours plein,

population des jockeys de Paris lui fournissant une ample moisson de cas chirurgicaux. Il est également bien monté et a pour médecins MM. J. Cormack et Allan Herbert, qui, avec M. Richard Wallace et le consul anglais, forment le conseil du « Hertford British hospital. » Tous les détails intérieurs sont laissés à l'initiative des médecins qui ont pleins pouvoirs pour l'admission et le renvoi des malades. Il y a deux fois par semaine consultation pour les malades du dehors.

* *
*

Par suite d'un jugement rendu en faveur de miss Jen Blake, par lord Gifford, à Edimbourg, les femmes sont autorisées à concourir pour tous les grades conférés par la Faculté de médecine de cette Université. Elles auront droit, en outre, à tous les priviléges dont jouissent les étudiants en médecine de la même Académie.

* *
*

Le *Lyon médical* publie dans un de ses derniers numéros l'humoristique anecdote suivante sous la signature de M. le docteur C. Barbier :

« Je ne suis pas très-fort sur le diagnostic différentiel de cette hypertrophie du système épidermoïde que les nosographes appellent *cor*, *durillon*, *œil-de-perdrix*, *oignon*, etc., aussi je lui donne le nom générique de *cor-aux-pieds*.

Les auteurs disent que cette petite mais agaçante infirmité a pour cause l'usage des chaussures trop étroites ou... trop larges. Les cordonniers devraient donc adopter la devise : « *In medio stat virtus.* » Mais venons au fait.

Observation. — Un de mes clients, marcheur de profession, souffre... ce que l'on sait, depuis trente ou quarante ans, d'un *cor* à la partie moyenne interne de chacun des petits orteils. — Il a tout employé pour s'en guérir : les pommades, les onguents, tous les arcanes grippe-sous connus, et cela toujours en vain. Pendant plusieurs années il eut chaque jour la patience d'appliquer les *emplâtres fenestrés de Peyrilhe*, mais le plus souvent le diachylon tournait, et il se voyait obligé de s'asseoir sur les mètres de pierre de la route pour se déchausser et se repanser. Il était enfin venu à remplacer l'emplâtre fenestré par une mèche placée en forme de coussin axillaire, entre la commissure des orteils pour empêcher leur rapprochement. — Ce monsieur était, en un mot, arrivé si près du désespoir que, plusieurs fois, il songea à se faire amputer les deux orteils. — Je le guéris, *sans beaucoup de mérite*, comme on va le voir.

Au mois de novembre dernier, notre bourg donnait asile, pendant quinze jours, à une troupe nomade d'artistes dramatiques, flanquée de vendeurs d'orviétan.

Voyant un jour entrer dans notre cercle le chef de la troupe, un monsieur âgé, décoré, habile dentiste et fort distingué, je m'emparai de ce pseudo-confrère sous le prétexte d'une partie de piquet, mais en réalité pour le faire *causer*.

— Je suis émerveillé, lui dis-je, de votre réussite en fait de médication anthelminthique. Vous n'avez pas à votre usage spécial un formulaire secret? Que pouvez-vous donc employer ?.....

—..... Point de réponse.

Voyant qu'il ne voulait pas *lâcher son fromage*, malgré mes plus insidieuses flatteries, je changeai de batterie. — Quant à vos remèdes contre les *cors*, continuai-je, vous me permettrez de vous dire que je n'y crois pas. Il y en a cent et pas un de bon, y compris la fameuse pommade Galopeau. — Toutes à base d'acide acétique, il est rare que la douleur ne force pas à suspendre le traitement avant la guérison. — Je vous mets donc au défi...

— Essayez, me dit-il à mi-voix et du ton d'une mystérieuse confidence, essayez-le... — mais je ne sais si je dois commettre cette indiscrétion... — Tant pis! *l'intérêt général avant tout*. — Essayez, me dit-il donc, le *perchlorure de fer*.

Je n'en entendis pas davantage, et, me rendant chez mon client, je lui ordonnai de toucher matin et soir, jusqu'à effet, ses cors avec une paille humectée d'une goutte de la liqueur.

Le traitement fut suivi pendant une quinzaine de jours, *senza dolore*, et, au bout de ce temps, le pauvre martyr marchait sans appareil. J'ai vu et touché le mal, la pression n'y est plus douloureuse et je le crois détruit dans sa racine.

Même résultat sur deux autres cas : total, trois succès.

Mon client eût donné mille francs, disait-il,

pour se débarrasser de son mal... Après guérison, j'ai dû me contenter (comme toujours) de... sa reconnaissance.

Ici, je donne le secret à tout le monde pour... le même prix.

Encore un petit profit, que dis-je?... c'est un grand profit qu'il ne faut pas négliger.

Dr H. C.

ÉLECTROTHÉRAPIE.

II. Un nouvel appareil pour la galvanisation permanente à courants continus constants.

La galvanisation ou électrisation permanente à l'aide des courants continus constants est un mode d'application de l'électricité au traitement des maladies qui a été depuis bien longtemps préconisé et tenté par les médecins de tous les pays.

Qu'il nous suffise de rappeler les tentatives de Récamier et celles de plusieurs constructeurs dont les instruments remarquablement inconstants n'ont pu être sauvés de l'oubli, malgré les grands efforts de ceux qui les ont patronnés.

Dans ces derniers temps quelques médecins des hôpitaux de Paris, ont fait des essais de galvanisation permanente à l'aide de la pile de Daniel et de la pile de Callaud-Trouvé. Inutile de dire, sans porter aucun jugement sur la méthode, que dans ces conditions elle ne saurait être employée que pendant la nuit si l'on ne soumet le malade à la condition de rester au lit, puisque l'appareil ne peut être porté par les patients.

Dans le but de remédier à cet inconvénient, nous avons fait construire par M. Gaiffe de véritables chaînes à courants continus constants que le malade peut laisser appliquées sur la partie du corps où cela est jugé nécessaire.

La pile au chlorure d'argent fondu de M. Warren de la Rue, déjà utilisée avec avantage dans l'appareil portatif de Gaiffe, a servi à construire ce petit appareil auquel nous avons donné le nom d'*attelle électrique*.

Il se compose d'un petit sac en toile isolante

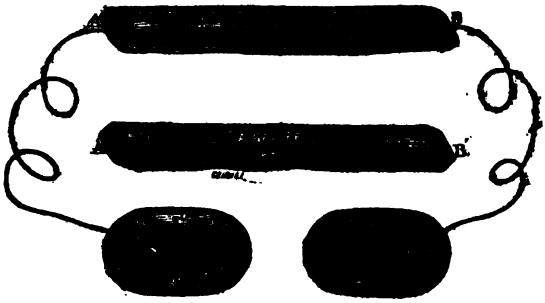


Fig. 1.

renfermant deux, trois, quatre éléments, ou plus, ou moins, suivant le désir du médecin, suivant le but qu'il se propose. (fig. 1.)

L'appareil ne contient point de liquide libre, il marche d'une façon constante pendant cent heures au moins. Il n'y a pas d'usure lorsque l'appareil n'est pas appliqué, c'est-à-dire lorsque le courant n'est pas fermé. Aux deux extrémités de ce petit sac de toile-cuir, sont fixées deux plaques en étain recouvertes d'amadou et de peau de chamois; (ces plaques, si besoin est, peuvent être reliées à l'appareil par deux conducteurs) cette peau étant humectée avec de l'eau simple, le petit appareil est appliqué sur la partie malade et fixé à l'aide d'une bande de toile ou mieux d'une bande en tissu élastique qui maintient une pression continue.

Afin que les plaques restent plus longtemps humides, on peut placer sur chacune d'elles une petite compresse pliée en quatre ou huit doubles et imbibée d'eau simple.

L'emploi d'un semblable appareil est principalement indiqué dans les névralgies, si rarement modifiées avant la période terminale, par des courants même peu intenses fournis par les piles à grande ou à petite surface, à liquide libre, dans les douleurs rhumatismales, dans les arthrites chroniques, dans la migraine, dans les bourdonnements, dans les troubles congestifs du cerveau, dans la gastralgie.

En dehors des séances d'application de courants continus énergiques, la galvanisation permanente apporte un puissant concours dans les atrophies musculaires traumatiques ou dépendant d'une lésion spontanée de la moelle.

Par l'application permanente de cet appareil sur la colonne vertébrale, nous avons vu se se calmer promptement les douleurs fulgurantes de la sclérose ascendante (ataxie locomotrice.)

Les contractures du rhumatisme chronique, celles que l'on observe dans l'hémiplégie consécutive à l'hémorrhagie cérébrale, sont amendées par ce moyen-là.

En somme, dans un grand nombre de maladies, la galvanisation permanente peut rendre de grands services, soit employée seule, soit employée concurremment avec les courants continus énergiques fournis par les grands appareils.

Le petit appareil que nous avons fait construire par M. Gaiffe présente cet avantage, de pouvoir être porté par le malade la nuit aussi bien que le jour sans que cela puisse en rien gêner sa marche ou le distraire de ses habitudes.

M. Trouvé et M. Gaiffe ont réuni, chacun de leur côté, des éléments constants, construits et imaginés par eux, afin de pratiquer la galvanisation permanente chez les malades qui restent au lit ou sur leur fauteuil.

L'appareil de M. Trouvé comprend quatre grands couples Callaud-Trouvé, déjà décrits dans plusieurs publications périodiques. Ce couple cuivre et zinc, à un seul liquide, est chargé au sulfate de cuivre. Sa constance est remarquable. (fig. 2.)

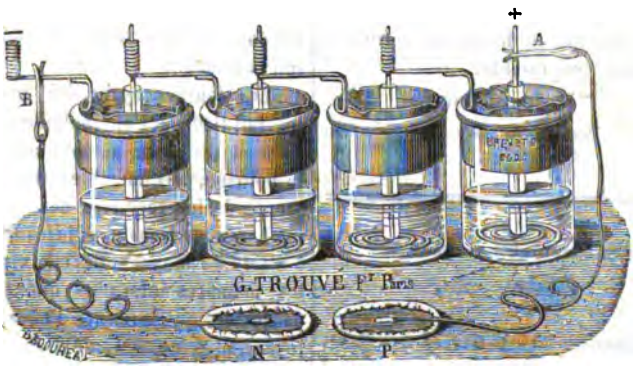


Fig. 2.

On peut, à volonté, prendre 1, 2, 3 ou 4 éléments. Des conducteurs flexibles et isolés, se terminant par des plaques métalliques recouvertes de peau de chamois, servent à établir le courant, sur n'importe quel point du corps.

L'appareil fixe à galvanisation permanente de M. Gaiffe comprend 4 ou 8 éléments constants. Chaque couple se compose d'un flacon à large ouverture; une tige de plomb et une tige de zinc plus courte de moitié que la première, descendent au fond du flacon. (fig. 3)

La partie inférieure de ce vase est occupée par du minium (oxyde salin de plomb); le reste de l'espace est rempli par une solution aqueuse, à 10 ou 15 pour cent de chlorhydrate d'ammoniaque.

Des cordons recouverts de gutta-percha et de soie portant à leurs extrémités des plaques d'étain reccuvertes d'amadou et de peau de

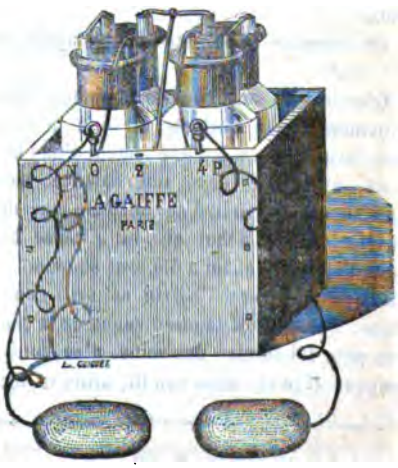


Fig. 3.

chamois servent, comme dans l'appareil précédent, à établir le courant en le préservant des dérivations qui ont lieu avec les fils mal recouverts.

Le prix modique de ces appareils permettra d'expérimenter et d'appliquer, sur une grande échelle, la galvanisation permanente.

Nous ne tarderons pas à mettre au jour des observations, qui souvent prises en dehors des notions de la valeur thérapeutique de l'électricité, d'ailleurs comme un certain nombre de celles qui ont été publiées déjà, n'en vulgariseront pas moins un moyen destiné, nous en sommes convaincu, à rendre de grands services en électrothérapie.

Plus l'attention se porte sur l'électricité, cet admirable moyen thérapeutique, plus on est convaincu que toutes les sources de production de cette force donnent chacune des résultats différents et qu'il y aura, pour longtemps encore beaucoup à chercher et beaucoup à trouver dans cette mine inépuisable.

Dr Jules Chéron.

Docteur en médecine et docteur ès sciences.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'emploi des feuilles de chou dans la variole (1).

Obs. XXIV. — *Variole confluente très-grave*; application de feuilles de chou, guérison.

10 décembre 1869, deux heures après-midi, 1er visite.

Charrin, 20 ans, ouvrier tanneur, fils de cultivateurs bien portants, élevé à la campagne, fort, jouissant habituellement d'une bonne santé, ayant été, dans son enfance, vacciné avec succès, est arrivé au onzième jour de sa variole. Dès le début, elle lui a causé beaucoup d'agitation et lui a ôté tout sommeil. Depuis quelques jours Charrin est sans connaissance. Son père et sa mère venus de la campagne pour lui donner des soins, n'en sont pas connus. Il rend, dans son lit, urine et fèces; sa respiration est laborieuse, il est oppressé; bien que le cou soit très-enflé, on voit les carotides battre avec violence et vite.

Sa figure est monstrueuse de proportions et de difformité; ses paupières gonflées ne sauraient être écartées. Cette masse informe paraît être entièrement recouverte par une sorte de membrane épaisse, d'un blanc sale et sans humidité. Le bonnet du malade lui cause, sur le front, une dépression, un sillon, et lui adhère fortement. Pour l'en détacher, je le soulève partiellement, et dans des proportions égales, j'enlève avec le bonnet des lambeaux de cette membrane et le sang coule. Je l'essuie, le derme m'apparaît alors sanglant. Sur toute l'habitude du corps on voit des portions de téguments où les pustules sont réunies par groupes. Il est des pustules qui présentent des points noirs; d'autres qui sont brunes et d'autres qui contiennent du sang. Je m'ingénie pour décoiffer le malade, puis je procède à son pansement.

Les feuilles ayant été préparées, on me les fait tiédir et j'en applique au front, sur les yeux et les joues, au cou, sur les épaules, sur la poitrine, aux membres thorachiques et pelviens. Je les recouvre des lambeaux qui me tombent sous la main, et je les fixe, je les attache à l'aide de moyens de choix *pareil. C'est* par les membres inférieurs que je termine mon pansement qui dure 3/4 d'heure, et alors soulevant, près du cou, l'extrémité d'une feuille qui est appliquée sur la figure. Je fais voir aux assistants, que déjà de la sérosité s'en écoule : on la voit se glisser goutte à goutte.

10 décembre, cinq heures du soir. A la figure, au cou, aux épaules, les feuilles et le linge qui les recouvre, sont trempés de sérosité. A la figure la sérosité est sanguinolente. Aux bras les feuilles sont humides; aux jambes, elle ne le sont pas.

Je fais des lotions à la figure et sur la poitrine, aux épaules, au cou. Je ne lave ni les bras, ni les jambes. Je fais les mêmes applications que deux ou trois heures auparavant.

10 décembre, neuf heures du soir. Même état général du malade : grande agitation, délire; insomnie depuis plusieurs jours, respiration courte, laborieuse.

Linge et feuilles sont à la figure, au cou, etc., dans l'état où nous les avons vues déjà,

(1) Voir le numéro du 1er août.

à cinq heures. Je procède à leur pansement de la même manière. Je ne touche pas aux extrémités. Enfin je prescris la potion suivante :

R. Eau de laitue ;
Eau de mélisse, de chaque 60 grammes ;
Acide phénique, 5 gouttes ;
Sulfate de morphine, 3 centigrammes ;
Sirop diacode, 30 grammes :

A faire prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.

11 décembre, cinq heures du matin. Nuit, avec grande agitation et insomnie, délire, urines involontaires, respiration fréquente.

A la figure, suppuration très-abondante d'un liquide jaunâtre. La figure désenfle et le malade peut entr'ouvrir les yeux. La fausse membrane qui recouvre le visage de Charrin se ramollit, elle perd de son épaisseur et laisse apercevoir quelques rares points rougeâtres à la joue gauche.

Au cou, à la poitrine, aux épaules, la sécrétion purulente est très-abondante. Les pustules blanchâtres, ramollies, sont, en partie, entraînées par la suppuration. Aux membres supérieurs, la suppuration a augmenté ; elle devient séro-purulente. Les pustules blanchissent, leur auréole est moins enflammée ; quelques pustules se déchirent. Aux membres inférieurs les feuilles sont seulement humides. Les pustules n'y ont subi aucun changement.

Lotion du visage, du cou, de la poitrine et des épaules ; lotion des bras et applications de feuilles sur ces régions. Les membres inférieurs sont essuyés puis recouverts de feuilles. Ce pansement est rejeté dans la journée.

11 décembre, neuf heures du soir Charrin est moins agité ; il délire moins ; sa respiration est bien plus facile ; elle est moins fréquente ; toujours insomnie. J'enlève les appareils. Ils sont à la figure, au cou, aux bras, souillés de sérosité purulente. Je lave le malade, je lui applique de nouvelles feuilles, et pendant cette opération, il s'endort paisiblement. Le pansement de ses extrémités inférieures ne le réveille pas. Sa potion de la veille n'est pas finie ; il en continuera l'emploi.

12 décembre, cinq heures du matin. Charrin a dormi. Son sommeil a été peu agité ; peu de délire. Il a demandé le vase de nuit ; il reprend connaissance.

Dans le haut du corps suppuration séro-purulente ; elle prend ce caractère aux membres inférieurs. Lotion et application de feuilles, même pansement dans la journée.

12 décembre, neuf heures du soir. Charrin a toute sa connaissance ; il se plaint beaucoup de l'abondance et de la fétidité de la suppuration à la figure. Elle y est séro-purulente ; elle a du reste ce même caractère partout où il a des feuilles. La membrane s'amincit à la figure au, côté gauche surtout ; là les points rougeâtres se multiplient. Le nez, les lèvres recouvertes qu'ils sont d'une croûte brune, fendillée, adhérente, font contraste avec le reste de la figure qui est blanchâtre et pointillée de rouge à gauche. Mêmes pansements.

La potion du 10 décembre est finie ; on n'y reviendra pas. Charrin nous dit qu'il a faim. On lui donne un bouillon.

13. Le malade a dormi ; il n'a eu ni agitation ni délire. Sa respiration est calme et libre. Il se plaint toujours de la suppuration qui l'infecte et dont l'abondance l'ennuie. La membrane, à la figure, disparaît surtout à gauche. Les yeux sont enflammés. Les bras se dépouillent de leurs pustules. Aux mains, elles sont encore entières et le malade en souffre. Aux jambes les pustules commencent à se déchirer.

Même traitement. Charrin souffrant particulièrement de ses mains, je prends bien mes mesures pour les envelopper de bandes de feuilles, pour en introduire entre les doigts. Dans la journée je renouvelle deux fois mes appareils, ils sont toujours garnis de sérosité purulente. Potages.

14. Le malade a parfaitement dormi ; pendant la nuit il n'a pas souffert de ses mains ; cependant elles sont très-enflées, les pustules s'y déchirent. La figure, excepté le nez et les lèvres qui sont recouverts d'une croûte noirâtre, est, après avoir été lavée, parfaitement nette. Les téguments y sont rouges, à surface inégale, mamelonnée.

La suppuration séro-purulente, toujours abondante à la figure, aux yeux, abondante aux mains dont les pustules se déchirent, se tarit au cou, à la poitrine, aux épaules ; elle diminue notablement aux bras. Les pustules se

dessèchent sur l'abdomen. Aux jambes, suppuration qui entraîne les pustules. Pansement. Lotions et application de feuilles; application aux mains soignée. Potages. Le pansement est répété.

15. Bonne nuit. Même suppuration à la face, aux yeux et aux mains; les mains sont encore enflées. A la paume, les pustules ne sont point déchirées, mais elles sont vides. La suppuration est nulle aux bras; elle est faible aux jambes. Sur les coudes-pieds, les pustules entières sont transparentes, cristallines. Leur volume ressort sur les téguments qui sont désenflés et d'une couleur normale, comme un grain de café moka appliqué sur une surface plane. A la plante des pieds, on voit des points bruns, incolores, sans élévation. Le malade peut se poser sur ses pieds et marcher sans souffrir.

Même traitement toujours. Même précaution pour le pansement des mains. Pour les yeux je les recouvre de lambeaux bien choisis.

17. Le mieux continue, la suppuration à la figure et aux mains est moins séreuse et davantage purulente. Même suppuration aux yeux, les paupières sont enflées. Suppuration presque nulle aux jambes.

Lotions et application de feuilles sur les yeux, à la figure, aux mains et aux jambes. Répétition du pansement le soir, nombreux potages.

18. Il se forme à la figure de petites pustules pleines de pus, d'une évolution rapide. Même état des yeux. Le nez, la lèvre supérieure, le menton sont recouverts d'une croûte brunâtre très-adhérente.

Application de feuilles à la figure et aux mains. J'en applique sur le menton et dans la journée je confectionne un étui pour en maintenir sur le nez. Au pansement du soir, j'en fais l'application. Aliments.

21. La sécrétion purulente, nulle à la face, continue aux yeux. Les paupières sont moins enflées. La croûte du nez, de la lèvre supérieure et du menton se ramollit; les lotions en entraînent les couches superficielles.

T. Application de feuilles sur les yeux, au nez, à la lèvre supérieure, au menton et à la main droite qui est encore enflée. Charrin a bon appétit; il se lève.

Je continue ces pansements jusqu'au 24 décembre. Les yeux alors étaient complétement désenflés et ne suintaient plus. Au nez et au menton les croûtes ont disparu et le derme apparaît; il sécrète une sérosité purulente.

Les pansements se bornant à des applications de feuilles sur le nez, la lèvre supérieure et le menton; la garde est désormais chargée de ce soin. L'état de Charrin ne laisse rien à désirer; il dort bien et son appétit est excellent. Il se lève la journée entière. Enfin le 12 janvier 1870, il me rendit visite; il alla ensuite chez ses parents, à la campagne pour y achever sa convalescence. Je ne l'ai pas revu depuis.

La maladie de Charrin était des plus graves, et il est peu probable qu'il eût guéri avec un traitement autre que celui qui a été employé. Supposé qu'il eût survécu, combien sa convalescence aurait été longue, laborieuse et traversée par plusieurs genres d'affections, dont une ophthalmie très-certainement. Ce n'est pas la chose la moins intéressante, dans cette observation que la guérison obtenue à l'aide de feuilles de chou, d'une ophthalmie ayant la variole pour cause. Dans cette variole de Charrin, combien l'amélioration a été prompte, la convalescence rapide et sûre, et la guérison parfaite!

La gravité de la maladie, confluence, pustules noirâtres, brunes, sanglantes, me porta à multiplier les applications de *feuilles*. Chez Mora dont la variole avait déjà un très-mauvais caractère, je bornai mes applications à la figure, aux avant-bras et aux jambes. Mais chez Charrin j'ajoutai d'en faire au cou, aux épaules, sur la poitrine, aux bras et aux cuisses. Par tous ces points, se fit une abondante sécrétion de sérosité purulente. Elle fut, il est vrai, de moins longue durée que chez Mora, néanmoins la quantité de liquide séro-purulent sécrété fut bien plus considérable chez Charrin.

Il importe de noter quel soulagement les feuilles procurent aux varioleux. Lorsque Charrin eut repris sa connaissance, il se plaignit de l'odeur infecte de la suppuration; il se plaignit aussi de souffrir de ses mains; ailleurs il ne souffrait pas, disait-il. Des feuilles appliquées sur les mains avec un peu de soins, en calmèrent les douleurs.

Chacun sait combien les varioleux souffrent de leurs extrémités inférieures; cependant il n'en a pas souffert. Les pustules s'y sont dessinées seulement, le liquide purulent qui devait les remplir et les distendre d'une façon doulou-

rouse, en a été détourné, a été dirigé vers les pustules couvertes de chou et a été sécrété par elles.

Les pustules du coude-pied m'ont offert un singulier phénomène : elles ont gardé leur transparence. Elles n'exerçaient pas d'action irritante, car les téguments, à l'entour, n'étaient ni rouges ni enflés. Quant à avoir gardé leur transparence, il faut en conclure que la matière variolique qui, au dernier moment, se dépose dans les pustules et les trouble, aurait pris une autre direction et se serait portée sous les feuilles pour y être éliminée.

J'ai rapporté quatre observations de varioles, les unes bénignes, les autres très-graves, traitées par des applications de feuilles de chou. Dans les quatre, les effets salutaires du topique se sont montrés avec la plus grande évidence. La variole de Bret, celle de Fabra, auraient incontestablement guéri sans le secours du végétal; mais elles auraient guéri moins vite, moins bien et avec de plus grandes souffrances.

Quant à Mora et à Charrin, ils ont dû aux feuilles, j'en ai la conviction, de ne pas succomber, de souffrir peu et de guérir promptement et bien.

Je me suis servi de la feuille de chou dans d'autres cas de variole, toujours avec succès. Mais elles ont moins bien réussi en d'autres mains. Les personnes à qui j'en conseillai l'usage, s'en sont-elles servi avec suite, avec toutes les précautions désirables? J'en doute. Malgré ces insuccès, dus, je l'espère, plutôt à la négligence, dans l'emploi du moyen, qu'à son défaut d'efficacité, je crois qu'il y a peu de médicaments d'une action aussi sûre, dans une maladie spéciale, que celle de la feuille de chou dans la variole.

Telle est ma confiance dans ce moyen, qu'une épidémie de variole, s'étant déclarée en janvier 1870 dans le grand séminaire du diocèse de Valence, qui est établi à Romans et dont je suis le médecin, je n'en ai point été alarmé. Maîtres et élèves ont partagé ma sécurité, et tout s'est passé comme dans les temps ordinaires. Cependant les deux cinquièmes des élèves furent atteints à un degré quelconque; deux furent très-sérieusement malades. Aujourd'hui encore, ils rendent témoignage du bien, du soulagement que leur ont procurés les feuilles de chou.

Les considérations qui m'avaient porté à me servir de la feuille de chou contre la variole, ont la même valeur par rapport à la rougeole, la scarlatine, la fièvre miliaire et au zona. L'occasion de constater la justesse de cette conclusion s'est présentée pour la fièvre miliaire et au zona, ainsi que nous le ferons voir dans un prochain article.

Dr Blanc.

(*La suite au prochain numéro*).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Empoisonnement mortel par l'acide carbolique ou phénique, prescrit comme remède contre la gale, par le professeur Kemmler, de Tubingue (*Wuertemberg, medicin. Corresp. Blatt*, 1872, nos 6, et 7.) — Ce travail basé essentiellement sur un rapport médico-légal et sur l'instruction de ce cas et d'un second malade, qui heureusement né succomba pas, emprunte un grand intérêt à deux circonstances, l'une que l'acide phénique ou carbolique a pris une grande faveur, surtout depuis les chaudes recommandations de Lister, l'autre que les faits connus d'empoisonnements par cet agent chez l'homme sont peu nombreux. Ce sont trois femmes qui se frictionnèrent par mégarde avec cet agent au lieu d'acide sulfurique dilué et dont deux moururent (Machin, *British medical journal*, mars 1868) et un cas décrit si incomplétement par Fonnent, qu'il n'est pas même question de l'issue. Quoi qu'il en soit, deux ouvriers menuisiers, âgés chacun de 21 ans environ, reçurent d'un chirurgien Wurtembergeois, une solution de 1 once (30 grammes) d'a-

cide carbolique sur 8 onces (240 grammes) d'eau distillée, avec une quantité indéterminée d'alcool pour aider à la solution, le tout avec l'indication de frictionner fortement toutes les parties affectées de la peau avec tout le contenu de la bouteille en une seule fois. De fait, à l'une des bouteilles, il ne manquait qu'un peu plus de 6 grammes d'acide phénique, tandis que dans l'autre il n'en restait que grammes 9,55. Ceci peut faire supposer que celui qui survécut en avait employé beaucoup moins que son camarade; toutefois il ne faut pas oublier qu'ils se frictionnèrent mutuellement les places du corps que chacun d'eux n'eût pu facilement atteindre sur soi-même. Ils éprouvèrent une forte brûlure à la peau, puis une tension à la tête et un sentiment d'ivresse, bientôt suivi de perte de connaissance, malgré laquelle les deux malheureux marchaient en titubant, se soutenant aux meubles du local ; ils avaient les yeux fixes. Chez celui qui survécut, la nuit suivante (la friction avait eu lieu un soir) fut mauvaise, le sommeil agité ; le lendemain il se plaignait d'un sentiment de brûlure à la peau et d'une céphalalgie sourde; puis il se remit, mais non sans que la main droite, dont il s'était servi pour les frictions ne fût encore quelques jours tuméfiée ; l'épiderme subit une desquamation partout où avaient eu lieu les frictions. L'autre succomba en moins d'une heure ; il pâlit peu avant de succomber, puis sa figure devint bleuâtre et les lèvres complétement bleues. L'odeur intense et désagréable répandue dans l'atelier engagea les témoins à ouvrir les fenêtres aussitôt. Le médecin appelé arriva après le décès et essaya inutilement d'une saignée. Sur le cadavre, outre le teint bleuâtre du bord des lèvres, la couleur bleu foncé des oreilles, et la teinte bleuâtre des ongles d'une part, et la coloration en rouge des parties frictionnées, on trouva une hypérémie des vaisseaux de la pie-mère, qui contenaient un sang foncé et épais, le même phénomène dans les sinus cérébraux, puis une injection du larynx, de la trachée-artère, des bronches et de leurs ramifications, une forte hypostase des poumons, beaucoup de sang épais et noir dans les deux ventricules du cœur, dont la veine cave tant supérieure qu'inférieure, dans les vaisseaux de la rate ; le sein droit était aussi fort hypérémié, et les muscles du cœur d'un rouge marqué. D'ailleurs aucune odeur spéciale dans le cadavre. L'appareil spectral prouva qu'il ne s'agissait pas d'un empoisonnement par l'oxyde de carbone (vapeur de charbon). Enfin le professeur Hoppe-Segler trouva, au moyen d'eau bromurée, de très-faibles traces d'acide phénique dans du sang recueilli d'une veine jugulaire, mais non sans crainte qu'elle n'eût été empruntée aux téguments ou introduite accidentellement pendant le transport, bien que, quant au premier doute, le médecin qui fit l'ouverture du cadavre, affirme que cette opération a eu lieu avec toutes les précautions voulues. On le voit, tout ce qu'on trouva rappelle la mort par asphyxie. Le malencontreux chirurgien, auteur de ce meurtre par imprudence, prétendait avoir déjà prescrit le même remède contre la gale sans accident ; mais il se trouva qu'il s'était agi alors de carbolate de soude à la dose de 1 once sur 8 (30 grammes sur 240), puis qu'il avait trouvé cette recommandation dans un recueil médical : *des praktische Arst*, où l'on trouve le conseil du Dr Zimmermann (année 1869), d'employer contre la gale des frictions de carbolate de soude à la dose de 10 à 15 grammes sur 200, pour frictions à employer 3 fois par jour. Mais les médecins qui ont recommandé l'acide phénique même le prescrivent dans la proportion de 1 à 1 1/2 sur 100 parties d'axonge ou d'eau de fontaine, et non pas dans celle de 1 à 8, comme cela avait eu lieu dans les deux cas qui nous occupent.

De la toile caoutchouquée dans le traitement des maladies de la peau. — Depuis l'année 1866, M. Hardy emploie en remplacement des cataplasmes ou des bains locaux l'enveloppement dans la toile caoutchouquée.

Il en retire un tel avantage que M. Bassereau, dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, recommande de nouveau l'essai de ce moyen thérapeutique.

On emploie des morceaux de toile de coton recouverts d'une couche de caoutchouc et formant un tissu imperméable. Ce procédé n'est appliquable qu'aux extrémités, aux membres et à la tête ; pour cette région on se sert de calottes en caoutchouc vulcanisé sans interposition de tissus.

Après un certain temps d'enveloppement, la partie s'échauffe mais non désagréablement, puis une transpiration abondante s'établit. Sous cette influence, les croûtes, les squames, recouvrant la peau, sont entraînées, l'épiderme se reforme sur les ulcérations, le derme s'assouplit. Les résultats obtenus sont semblables à ceux que fournissent les cataplasmes émollients; mais l'usage du caoutchouc l'emporte sous bien des rapports.

L'expérience journalière à l'hôpital Saint-Louis démontre une rapidité très-grande dans les modifications de la peau. Deux ou trois jours d'application suffisent pour nettoyer complétement le cuir chevelu recouvert des squames abondantes de l'eczéma sec. Après quarante-huit heures d'application de la toile caoutchouquée sur les mains atteintes d'eczéma chronique, crevassées, fissurées, les gerçures sont cicatrisées et la peau a déjà recouvré en partie sa souplesse.

Ce moyen est surtout d'un grand secours dans l'eczéma remontant à la seconde période de la maladie. Les croûtes sont enlevées, la sécrétion plastique disparaît, et un épiderme mince et luisant ne tarde pas à recouvrir la partie malade; l'eczéma est rapidement entré dans sa troisième période.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que ce traitement ne se propose de remplacer que les cataplasmes dans certaines régions, qu'il doit être continué pendant assez longtemps, en même temps que le malade suivra un traitement anti-dartreux ou dérivatif suivant son affection et sa période.

Les démangeaisons sont rarement calmées par ce moyen.

Enfin dans les ecthymas, par exemple, les pustules s'ouvrent et la guérison marche fort vite, grâce à l'enveloppement.

Quelques précautions sont à prendre pour la réussite de ce procédé.

Les morceaux d'étoffe imperméable doivent être caoutchouqués.

M. Hardy a essayé le taffetas gommé et n'a point obtenu les mêmes résultats.

Les membres doivent être bien enveloppés; mais on ne doit pas appliquer exactement le tissu sur la partie malade et le serrer à l'aide d'un bandage roulé.

La toile caoutchouquée ne doit être serrée qu'aux extrémités; entre les ligatures, elle doit former un sac, un large manchon.

L'enveloppement doit être presque continuel. La transpiration ne se montre ordinairement qu'au bout de trois heures d'application; la sueur s'échappe alors de l'appareil, et cette abondante sécrétion se continue tant que dure l'application. Ce phénomène ne se montre bien que pendant le séjour au lit; lorsque le malade est levé, agit, sort, la transpiration a lieu, mais faiblement.

On emploie également ce moyen pour faire tomber les squames du psoriasis, ou pour rendre à la peau sa souplesse dans les lichens anciens. M. Hébra, de Vienne, a utilisé ce moyen qu'il avait vu mettre en usage dans le service de M. Hardy. Il en a obtenu de très-bons résultats et a déclaré dans un journal de médecine qu'il regardait cette méthode de traitement comme une acquisition précieuse pour la thérapeutique.

M. Hébra, utilisant les propriétés cicatrisantes de l'enveloppement, l'a employé dans les brûlures au second degré; il l'a aussi utilisé dans la variole pour faciliter la rupture des pustules; ces essais ont eu un plein succès.

Effets thérapeutiques de la circoncision sur certains troubles nerveux, par le docteur Moses, de New-York.— Tout le monde est d'accord sur l'importance de la circoncision comme mesure de propreté et comme moyen préventif et même curatif de la masturbation chez les enfants. Le professeur Lewis. A. Sayre a dernièrement appelé l'attention sur une espèce spéciale d'irritation spinale résultant de prépuces trop étroits et sur l'heureuse influence que la circoncision a dans ces cas contre les troubles nerveux présentés par les malades. L'auteur, en 1868, a opéré, 12 à 13 adultes qui souffraient de différents accidents nerveux allant jusqu'à la manie absolue, et il a pu guérir ainsi ses clients. Il rapporte aujourd'hui un fait analogue observé sur un jeune enfant.

Le 10 novembre, il accouche une dame de New-York d'un garçon bien conformé et à terme. La mère ne put nourrir en raison d'accidents puerpéraux dont elle eut à souffrir, de sorte que l'on confia l'enfant à une nourrice, après l'avoir nourri quelques jours au biberon.

Cependant tout le monde avait remarqué l'état nerveux insolite dans lequel était le nourrisson. A huit semaines, il avait pris l'habitude de rejeter sa tête en arrière, et pendant son sommeil les muscles de la nuque et du dos étaient contracturés dans une sorte d'opisthotonos. Il urinait aussi moins souvent que les autres enfants et la miction n'avait lieu que lorsque la vessie était fortement distendue par l'urine.

Au bout de la cinquième semaine, l'enfant ayant un sommeil très-difficile et se réveillant souvent avec cris, spasmes cloniques et insensibilité, M. Moses est mandé, et il constate que le petit malade n'a pas uriné depuis 24 heures. Des fomentations chaudes et des bains réussirent à faire vider la vessie, mais l'enfant présenta alors une hypéresthésie de tout le corps et des contractions spasmodiques limitées à une jambe; le toucher de cette jambe déterminait de tels cris, que l'auteur fut conduit à examiner attentivement pour voir si quelque aiguille n'avait pas été accidentellement enfoncée dans les chairs; en procédant à cet examen, il fut frappé de l'étroitesse du prépuce, qui était si fortement resserré sur le pénis qu'il l'appliquait presque contre le pubis; l'ouverture préputiale était irritée et gonflée et non directement en regard avec le méat urinaire. La circoncision étant indiquée, M. Moses la pratiqua avec l'aide du docteur Bell.

Au bout de 24 heures, la cicatrisation était assez avancée, mais les bords de la plaie, étant un peu œdématiés, continuaient à comprimer le gland; aussi survint-il quelques spasmes le jour suivant; depuis, le petit malade n'eut qu'une légère convulsion; il est maintenant complétement guéri, tous ses troubles nerveux ont disparu. Le gland, qui, au moment de l'opération était froid et bleu, le méat urinaire, qui était gonflé et rouge et qui présentait l'aspect de l'uréthrite granuleuse, ont repris leur aspect naturel; le gland est même devenu deux fois plus volumineux qu'il n'était auparavant.

(*New-York Medical journal*).

Du traitement des fièvres intermittentes par l'Eucalyptus globulus. — Voici les conclusions les plus importantes du travail de M. Castan sur ce sujet :

L'efficacité de l'Eucalyptus dans le traitement des fièvres intermittentes ne saurait être mis en doute. Sur 27 cas, il y a eu 15 guérisons parfaites. Les essais étaient faits dans des conditions qui ne paraissent laisser place à aucune objection. Les fièvres étaient toutes des fièvres automnales contractées dans des pays essentiellement marécageux, ce qui leur donnait une plus grande gravité; un grand nombre de malades avaient été antérieurement atteints de fièvres intermittentes. Un agent qui, dans ces conditions, guérit quinze fois sur vingt-sept a évidemment une action thérapeutique incontestable.

Cependant l'action de l'Eucalyptus est inférieure à celle des préparations de quinquina. On en juge, d'une part, d'après le nombre des insuccès, 12 sur 27, et d'autre part, la contre-épreuve a été faite, et jamais une fièvre qui avait résisté à l'Eucalyptus n'est restée rebelle au quinquina. On peut donc conclure, avec le docteur Tedeschi de Corte, que le nombre des succès est assez considérable pour permettre à l'Eucalyptus de faire bonne figure à côté du quinquina, ou mieux encore, suivant M. Castan, immédiatement après le quinquina.

Un fait remarquable est le succès qu'obtenait plus facilement l'Eucalyptus dans les fièvres récidivées, c'est-à-dire dans les fièvres dont la guérison est toujours plus pénible : sur les 15 succès obtenus, 8 l'ont été, *en effet*, dans des affections placées dans ces conditions. Une observation analogue avait été faite par le docteur Malingre. En outre, l'Eucalyptus possède une grande rapidité d'action lorsqu'il guérit, et une influence notable sur l'intensité des accès alors même qu'il reste impuissant.

Le médicament a toujours été parfaitement supporté, et à cet égard il serait supérieur au quinquina. M. Castan a employé la feuille, puis la poudre; dans les premières préparations il prescrivait de 20 à 30 et à 40 grammes de feuilles pour 1,000 grammes d'eau en vingt-quatre heures. La poudre à 15 grammes semble influencer l'estomac ou les intestins.

Tels sont les résultats obtenus par M. Castan. L'expérimentation a été pratiquée de bonne foi, dans des conditions qui donnent aux succès une valeur réelle, et malgré le nombre restreint des observations, nous accepterions cette conclusion ultime de l'auteur, à savoir : qu'il est incontestable que l'Eucalyptus a une action évidente contre les fièvres intermittentes; que cet agent est d'un emploi

facile et inoffensif. Ces conditions suffisent bien à encourager de nouveaux essais.

(*Montpellier médical.*)

Infection purulente et mort à la suite de la divulsion d'un rétrécissement de l'urèthre. — L'histoire des insuccès est un moyen de pouvoir apprécier à leur juste valeur les procédés de thérapeutique chirurgicale. Quelques faits malheureux, qui ont été observés à la suite de la dilatation rapide des rétrécissements sur conducteur pratiquée avec l'instrument de Perrève, et qui ont été signalés par Sédillot, Thibault, Cusco et Voillemier, ont provoqué l'invention de la divulsion et des divulseurs au moyen desquels on s'est proposé de dilater au lieu de déchirer. Le fait que M. Keyes a présenté à la Société pathologique de New-York montre que le maniement de l'un de ces instruments, le dilatateur de Thomson, peut produire les mêmes accidents que le dilatateur de Perrève.

Il s'agit d'un homme de quarante ans, robuste, atteint de rétrécissement de l'urèthre avec cystite. La bougie n° 11 (échelle française) pouvait être passée; on pratiqua la dilatation rapide et forcée à l'aide du divulseur de Thompson écarté jusqu'au n° 30. Le malade n'accusa de douleur qu'au moment où l'on passa une sonde n° 25. Il eut alors un frisson qui dura cinq minutes, le pouls s'éleva rapidement, atteignit le jour suivant 130 à 140 pulsations. Le troisième jour le malade fut pris de délire et mourut le neuvième jour, après avoir présenté de l'ictère et de l'infiltration d'urine dans le scrotum. A l'autopsie, on trouva de l'infiltration d'urine et de pus dans le scrotum avec un petit abcès péri-uréthral au niveau du rétrécissement. Il y avait trois abcès dans la prostate. La vessie, hypertrophiée, présentait les lésions de la cystite chronique; un abcès métastatique fut trouvé dans le poumon gauche; les plèvres renfermaient un liquide séreux avec flocons albumineux; la muqueuse de l'urèthre et le tissu du rétrécissement étaient déchirés.

Le docteur Keyes a cherché à faire admettre sinon les circonstances atténuantes, au moins les circonstances adjuvantes, en faisant remarquer que son opéré était un ivrogne, qu'il était prédisposé à la suppuration et que le premier frisson n'était pas lié à l'apparition de la pyohémie. Cependant, suivant l'observation, la fièvre est apparue dès ce frisson, continuant jusqu'à la mort, et dans tous les cas l'infiltration d'urine n'est pas la conséquence de l'ivrognerie.

Il est juste de faire observer que le dilatateur de Thompson, de l'aveu même de son inventeur, n'est pas aussi facile à manier que d'autres instruments analogues, tels que le divulseur de Holt. (*The medical Record.*)

Deux formes rares de syphilis, traitées l'une par l'iodure d'ammonium, l'autre par l'iodure de potassium. — M. Berkeley-Hill, de University College Hospital, rapporte les deux cas suivants.

Premier cas. — Un jeune garçon de dix-sept ans était atteint depuis longtemps de douleurs ostéocopes dans les jambes, les coudes et le cou, surtout la nuit, de faiblesse dans les jambes pendant le jour. On ne put avoir de renseignements sur son enfance ; mais il avait des cicatrices à la nuque et sous les mâchoires, des opacités de la cornée, des irrégularités de l'iris, des tumeurs molles aux clavicules et aux aines, une incurvation des tibias due à l'épaississement du périoste. Le malade avait été traité sans succès comme scrofuleux par l'iodure de fer; l'huile de foie de morue et l'iodure de potassium. Il prit de l'iodure d'ammonium à la dose de 8 grains, trois fois par jour ; au bout d'une quinzaine, la douleur et les tumeurs avaient disparu ; mais l'incurvation des tibias n'avait pas diminué. Le malade était d'ailleurs très-actif.

Deuxième cas. — Un enfant de huit ans présentait des aphthes dans la bouche, une ulcération superficielle des gencives, un ulcère profond et sinueux sur la face dorsale de la langue, recouverte d'un enduit très-sale ; l'enfant était chétif et pâle ; il avait les yeux injectés, sans trace évidente de kératite; photophobie grave. La syphilis n'étant pas manifeste, on mit l'enfant à un régime reconstituant : toniques, fer, quinquina ; on toucha les ulcères avec une solution faible de nitrate d'argent, et on ordonna un gargarisme pour la bouche. Après dix jours de traitement, la

bouche était très-nette, mais l'ulcère de la langue s'était élargi ; les yeux étaient dans le même état. On donna l'iodure de potassium à la dose de 4 grains et les autres médicaments furent abandonnés. Quatre jours après, la langue était en voie de guérison, moins gonflée, l'état général était meilleur, mais la photophobie persistait. La dose fut portée à 5 grains, et dix jours après l'administration de l'iodure, la langue fut guérie. L'iritis et l'opacité de la cornée étant alors évidentes, le traitement spécifique fut continué. (*Med. Times and Gazette*, et *Bull. ther.*)

Somnambulisme guéri par le bromure de potassium. — Une femme de 21 ans, mariée, était prise pendant son sommeil, deux ou trois fois par semaine, depuis dix ans, d'accès de somnambulisme qui lui faisaient quitter son lit pour aller vaquer à ce qui l'avait le plus impressionnée dans la journée précédente. Après une demi-heure d'allées et de venues, elle tombait dans un sommeil profond, naturel, prolongé, sans se rappeler, éveillée, ce qui s'était passé la nuit autrement que par un grand abattement. Le docteur B. Levi, médecin communal de Saint-Martin-de Lupari, la soumit à l'usage du bromure de potassium : 2 grammes dans 75 d'eau par jour, en élevant graduellement la dose à 6 grammes pour revenir bientôt, de même, à la dose primitive, à cause de la faiblesse et de la céphalée accusées par la malade. Les accès devinrent d'abord moins intenses et de plus en plus rares, au point que, depuis deux mois, il n'y en a pas eu. — Le docteur G. Pelizzo (de Lonigo) obtint un succès plus décisif chez une petite fille de 8 ans qui, dès le début de son sommeil, était prise de sursauts, descendait de son lit, se promenait dans la chambre, ouvrait une armoire, mangeait, puis se recouchait sans rien se rappeler le lendemain matin. 1 gramme de bromure de potassium pris matin et soir fit immédiatement cesser ces promenades nocturnes. Il n'y avait plus que des secousses, des tressaillements dans le lit, qui cessèrent en continuant ce médicament. — C'est là une confirmation des succès de ce médicament contre l'insomnie, les agitations, les cris nocturnes, obtenus chez les petits enfants par M. Moutard-Martin, et une preuve que toutes les excitations analogues, même vénériennes, peuvent être combattues avec ce moyen.

De la préparation des pilules de Blaud, par F. Schneider de Bâle. (*Schweizetische Wochenschrift fuer Pharmacie*, 1872, n° 9.) — Les préparations de carbonate de fer par double décomposition occupent un haut rang incontestable parmi les ferrugineux ; de là l'avantage des pilules de Vallet, de la potion Lenubossy, des pilules de Blaud : ces dernières en particulier avaient une valeur telle aux yeux du professeur Niemeyer, de Tubingue, qu'il leur attribuait une bonne partie de l'origine de sa réputation. Les formules propres à les perfectionner ont donc leur valeur, et c'est à ce titre que nous donnons ici celles du pharmacien suisse précité. ℞ sulfate ferreux, carbonate de potasse, aa. 15 grammes, réduisez-les en poudre fine, puis ajoutez-y : gomme adragant 50 centig., sucre blanc 1 gramme, glycérine 10 gouttes, mucilage de gomme arabique, gouttes 10 à 12 ; mêlez intimément, puis laissez reposer le tout pendant 8 à 10 minutes : la masse pilulaire devenue humide est alors fortement travaillée dans le mortier, jusqu'à ce qu'elle soit devenue plastique, après quoi on y ajoute : poudre de fèves 2 grammes. Si dans une masse pilulaire considérable, les dernières parties devenaient trop dures, il suffirait de les piler du nouveau dans le mortier sans rien y ajouter, pour leur rendre la consistance convenable. Si le médecin a prescrit de les argenter, on peut commencer d'y procéder dès après la formation de la dernière pilule.

Névralgie syphilitique guérie par l'iodure de potassium. — M. Anstie rapporte un cas de névralgie de la cinquième paire, d'origine syphilitique ; le nerf était prédisposé à cette affection, car avant d'être infecté le sujet souffrait habituellement d'une violente migraine, et sa névralgie a plutôt les caractères de la migraine que ceux d'un accident syphilitique. De plus, le sujet présente d'autres symptômes (anesthésie d'une moitié de la face et de la langue, spasme musculaire unilatéral,

etc.) qui sont aussi consécutifs aux névralgies indépendantes de la syphilis. Mais ce qui a fait rattacher tous ces accidents à la syphilis, c'est l'existence des troubles oculaires habituels à cette diathèse. 30 grains d'iodure de potassium par jour guérirent radicalement la névralgie, l'anesthésie et les spasmes musculaires en moins de quinze jours. La paralysie oculaire fut plus rebelle, mais céda toutefois à des doses d'iodure plus élevées. Pendant la cure de ces accidents il se déclara une iritis qui céda à l'emploi du mercure. (*Med. Times and Gaz.*, 9 décembre 1871.)

Héméralopie. — Le docteur Philip. Guntersdor recommande l'électricité contre cette maladie. Il se sert d'un courant induit de moyenne intensité et d'électrodes à éponges humides, qu'il promène sur le front et sur les yeux des malades; chaque séance est de quinze minutes. Il n'est besoin que d'un nombre très-limité de séances pour obtenir la guérison.

Bromure de fer. — Le docteur Horris, de Belait, recommande ce médicament contre la spermatorrhée et les pertes séminales involontaires. Il le prescrit trois fois par jour une heure avant ou après chaque repas, à la dose de 15 à 25 centigrammes dans un peu de sirop. Au moment de se coucher, il administre une forte dose dans le but de provoquer un sommeil exempt de songes lascifs. 50 centigrammes sont suffisants pour produire l'effet voulu.

Formules diverses.

GARGARISME ANTISCORBUTIQUE.

Décoction de quinquina jaune.	150	grammes.
Teinture de myrrhe.. . . .	8	—
Alcoolat de cochléaria.. . .	8	—
Sirop de mûres..	40	—

Mêlez. — Pour un gargarisme qu'on emploiera contre la gingivite scorbutique. — Alimentation reconstituante, insolation.

POTION CONTRE LA CÉPHALALGIE. — WRIGHT.

Acétate d'ammoniaque liquide..	*āā.*	20 grammes.
Teinture d'écorces d'oranges amères. . .		
Sirop d'écorces d'oranges amères. . .		
Eau distillée.. . . .	500	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerées aux personnes qui éprouvent de la céphalalgie à la suite d'excès alcooliques.

LINIMENT RÉVULSIF. — DELPRAISSE.

Essence de térébenthine. . .	30	grammes.
Tartre stibié.	4	—

Mêlez. — Frictionnez trois ou quatre fois le jour avec ce liniment les régions affectées de douleurs rhumatismales ou névralgiques, afin de provoquer une éruption.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 août 1872.

Présidence de M. BARTH.

Choléra. — M. Jules Guérin, à l'occasion du procès verbal, dit qu'en parcourant les derniers Bulletins des décès de la ville de Paris il a vu notés, dans l'espace de quinze jours, 72 cas de mort par diarrhée cholériforme chez les enfants, et 11 cas de mort par choléra nostras chez les adultes. M. J. Guérin pense qu'il y aurait lieu de faire une enquête sur la véritable nature de ces cas de choléra dit nostras et de rechercher quels rapports existent entre eux et le choléra asiatique.

M. le Président fait remarquer que l'Académie ne peut qu'inviter les médecins à faire connaître les cas de ce genre qu'ils auraient eu l'occasion d'observer.

M. Larrey dit qu'il a eu tout récemment

l'occasion d'observer un cas de choléra dans l'un des quartiers les plus populeux de Paris. Il s'est assuré que c'était simplement un cas de choléra sporadique; aucun cas semblable n'existait dans le quartier. Le sujet, qui a succombé, était un ouvrier vivant dans de très-mauvaises conditions hygiéniques, atteint de diarrhée depuis quelque temps, et se livrant, malgré cela, à des excès.

M. J. Guérin remercie M. Larrey de sa communication; il rappelle que M. Bouillaud a communiqué il y a quelque temps à l'Académie un cas de choléra, dit nostras, observé dans son service de l'hôpital de la Charité, et terminé par la mort. Ce cas, dit M. Bouillaud, ressemblait de tous points au choléra asiatique. Il serait intéressant, ajoute M. J. Guérin, de voir si les cas de ce genre, portés actuellement sur le bulletin des décès, présentent ce caractère de ressemblance avec le choléra indien.

M. Bouillaud dit que tout cas de choléra nostras, terminé par la mort, mérite d'être pris en sérieuse considération.

Thoracentèse. — M. Richet a la parole pour la continuation de la discussion. Il étudie la question au point de vue exclusivement chirurgical. Tant qu'il n'y a qu'épanchement séreux, le traitement, même par ponction, appartient au médecin. Mais lorsqu'il s'agit de l'empyème proprement dit, c'est-à-dire d'une collection purulente de la plèvre, le traitement ressort de la chirurgie. M. Richet conseille de commencer par la ponction simple, soit avec la canule de M. Reybard ou la ponction sous-cutanée (méthode J. Guérin); mais les abcès pleuraux peuvent être cloisonnés et tapissés de fausses membranes assez épaisses pour que la ponction n'atteigne pas le pus. Il faut alors recourir au drainage ou à l'incision.

Endocardite végétante. — M. Oulmont, médecin de l'hôpital Lariboisière, présente à l'Académie les cœurs de deux hommes morts dans son service, et sur l'endocarde desquels il a trouvé une masse considérable de végétations pédiculées, longues et flottantes. Ces végétations, dont l'origine et la cause n'ont pu être trouvées, ne paraissaient pas produire par elles-mêmes d'accidents sérieux; mais par leur fragmentation elles ont donné lieu à la migration d'embolies multiples, qui sont venues obturer depuis les capillaires jusqu'aux vaisseaux d'un médiocre volume, et ont amené des suffusions sanguines, des infarctus, des ramollissements, etc., qui, dans les deux cas observés, ont amené la mort.

M. Oulmont pense que ces deux faits pourraient se rapporter à une variété particulière d'endocardite, qu'on appellerait endocardite végétante. Cette variété se rapprocherait de l'endocardite ulcéreuse, à laquelle elle ressemble par les formations emboliques, mais dont elle paraît différer par la marche de la maladie et les symptômes généraux typhoïdes et pyohémiques qui n'ont pas été observés.

Obs. I. — *Endocardite végétante. — Embolies multiples. Hémorrhagies interstitielles. Infarctus dans le poumon, le cœur, la rate. Gangrène du pied gauche par oblitération artérielle.*

Un homme de 47 ans, sans aucune maladie antérieure, ni rhumatismale ni autre, a été pris trois semaines avant son entrée à l'hôpital, d'œdème des jambes, de quelques douleurs à l'hypochondre droit, et d'un point de côté assez violent, dont la persistance le détermina à entrer à l'hôpital.

A son entrée, on constate l'existence d'un œdème considérable des jambes et des cuisses; les orteils de la surface plantaire du pied droit sont froids et violacés; il existe à la peau des phlyctènes d'apparence gangréneuse.

Toute la surface du corps est parsemée de taches de purpura, abondantes aux extrémités, des ecchymoses plus ou moins étendues se voient au scrotum, sur le thorax, etc. Il existe un point de côté assez violent dans la région mammaire droite. Il y a peu de toux, peu d'expectoration, du reste sans caractère; mais le malade est très-oppressé (40 resp.), et l'auscultation révèle l'existence de râles nombreux bullaires et vibrants dans toute la poitrine.

Le cœur ne paraît pas volumineux. A l'auscultation, on trouve un bruit de souffle assez fort vers la pointe, sans vibrations ni impulsions exagérées. Ces caractères n'ont pas varié, le souffle est devenu plus fort et plus net; le pouls a toujours été régulier, assez fort et a oscillé entre 90 et 104. Le foie et la rate sont volumineux et douloureux à la pression.

Pendant les cinq jours que le malade passa à l'hôpital, l'œdème des extrémités inférieures

augmenta; la gangrène de la face plantaire et des orteils du pied gauche se caractérisa; les battements de l'artère plantaire gauche sont restés toujours sensibles. Les ecchymoses sous-cutanées devinrent plus nombreuses, plus étendues, pâlirent un peu. Les symptômes de congestion pulmonaire et de pneumonie hypostatique augmentèrent; mais la fièvre resta toujours presque nulle; la température a constamment varié entre 36°5 et 38°5. Le malade mourut à la suite d'un affaissement subit.

A l'*autopsie*, on trouva d'abord une hypertrophie assez considérable du ventricule gauche; puis on découvrit un grand nombre de végétations volumineuses siégeant sur les valvules aortiques, les cordages tendineux et la valvule mitrale. Les végétations siégent sur la face ventriculaire des valvules aortiques et naissent de toute la surface de ces valvules; en nombre variable jusqu'à trois ou quatre, elles sont pédiculées, sessiles ou filiformes; quelques-unes sont mobiles et flottantes; leur longueur varie depuis l'état miliaire jusqu'à 1 ou 2 centimètres; quelques-unes se bifurquent et se trifurquent. — Sur l'orifice mitral et ses valvules on trouve un semis de végétations aplaties, mais poussant des prolongements effilés et flottants. Ces végétations sont formées par des granulations miliaires accolées et se désagrégent avec facilité. — Le ventricule droit présente dans son épaisseur une petite tumeur piriforme qui couvre une cavité renfermant une matière puriforme, qui paraît être un infarctus en voie de régression.

Il y a des infarctus dans la rate, les reins, avec oblitération des artères correspondantes. Le foie est volumineux, congestionné, avec une teinte ecchymotique, sans infarctus. Les artères sont oblitérées dans leurs extrémités capillaires; et particulièrement dans l'artère plantaire externe du pied gauche, on trouve des caillots rougeâtres adhérents.

Cette observation est un type de l'endocardite végétante, végétations cardiaques nombreuses, embolies multiples dans la plupart des organes, jusque dans les capillaires de la peau; embolies dans les viscères ayant déterminé des accidents mortels, sans fièvre, sans accidents typhoïdes ou septicémiques; ces derniers caractères sont insuffisants pour la différencier de l'endocardite ulcéreuse.

L'observation suivante est moins caractérisée que la précédente. Le malade a offert des symptômes fébriles, d'apparence typhoïde, très-prononcés; mais comme il n'a été trouvé que des végétations, et *nulle ulcération* sur l'endocarde, M. Oulmont se demande si l'état typhoïde n'a pas été un symptôme ultime, ou si on ne doit pas le rattacher à l'encéphalite hémorrhagique qui a été constatée.

Obs. II. — *Endocardite végétante. — Accidents typhoïdes. — Encéphalite hémorrhagique. Embolies dans tous les viscères, avec infarctus.*

Un jeune homme est apporté à l'hôpital en proie à une fièvre violente et dans un coma complet. Le pouls est très-fréquent (120); la température très-élevée; il n'y a aucun renseignement, et le malade ne répond pas aux questions. Il est immobile sur le dos, pousse de temps en temps des cris inarticulés. Les pupilles sont dilatées, les narines pulvérulentes. Les bras sont demi-fléchis et contracturés, les jambes allongées et roides, la tête renversée sur la nuque comme dans l'opisthotonos. La bouche est sèche et fuligineuse; le ventre est volumineux, très-ballonné et résonnant; il y a une diarrhée très-abondante, selles et urines involontaires; la surface de l'abdomen est parsemée de taches qui ressemblent absolument aux taches rosées lenticulaires. Le malade, qui était agonisant à la visite, est mort dans la journée.

A l'*autopsie*, on trouve le cœur très-hypertrophié, surtout dans le ventricule gauche; péricarde très-adhérent.

Les valvules sigmoïdes sont saines, mais l'orifice mitral est élargi; et sa valvule droite, à l'insertion des cordages, est le siége de végétations de volume variable, depuis une lentille jusqu'à un pois, pédiculé, mais la plupart sessiles; l'une est flottante. Ces végétations ont une surface granulée, mais à contours lisses; elles paraissent peu consistantes. Sur la valve gauche, on voit une grosse végétation pyramidale, à base large de 1 centimètre carré, et d'une longueur de 2 centimètres et flottant librement dans le ventricule. Au-dessus de celle-ci, il y a encore deux ou trois petites végétations grenues.

Les méninges sont très-adhérentes aux circonvolutions sur les deux hémisphères. On trouve trois ou quatre points où il existe de vé-

ritables hémorrhagies méningées circonscrites, et de deux à quatre centimètres de diamètre. Au-dessous la substance cérébrale est très-fortement piquetée et renferme dans les points correspondants soit des taches hémorrhagiques peu étendues, soit des infarctus avec ramollissement cérébral circonscrit. — Les poumons, les reins, le foie renferment des infarctus dans lesquels on distingue nettement le vaisseau oblitéré au milieu d'un exsudat plus ou moins organisé.

Séance du 13 août 1872.

Présidence de M. Barth.

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination de diverses commissions de prix. Voici comment ces commissions son composées :

Prix de l'Académie : MM. Bouillaud, Barth, Bourdon, de Kergaradec, Hérard.

Prix Civrieux : MM. Bergeron, Jolly, Guérard, Pidoux et Vernois.

Prix Barbier : MM. Barthez, Bernutz, Gosselin, H. Roger et Verneuil.

Prix Capuron : MM. Davaine, Depaul, Marey, Tarnier, Blot.

Prix Godard : MM. Delpech, Fauvel, J. Guérin, Gueneau de Mussy, Sée.

Prix Orfila : MM. Devergie, Ricord, Tardieu, Giraldès, Piorry.

Prix Lefèvre : MM. Baillarger, Briquet, Chauffard, Marrotte et Peisse.

Thoracentèse. — L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la thoracentèse. La parole est à M. Sédillot.

L'orateur pense que la discussion actuelle n'aura pas le sort des précédentes, qui n'ont abouti à aucun résultat pratique. Il croit qu'elle est appelée à exercer une influence décisive sur la pratique de la thoracentèse.

Divers points très-tranchés se dégagent de cette discussion, qui seront désormais acquis à la science et appuyés sur l'autorité la plus légitime : l'assentiment général et la tradition.

M. Sédillot se plaint d'avoir été mal compris lorsque, dans son dernier discours, il a parlé de la tradition hippocratique en ce qui concerne l'opération de l'empyème. Il n'a pas prétendu tout approuver dans les doctrines de l'école de Cos, mais il a voulu montrer que cette école, en particulier dans la question dont il s'agit, avait fait preuve d'une sagacité et d'une pénétration véritablement merveilleuses, et que les modernes, quoi qu'on en ait dit, à part quelques modifications de détail, n'ont rien ajouté de très-important aux préceptes posés par elle.

C'est un tort de certains modernes de vouloir faire dater d'eux la science. La science est une évolution continue; le présent et l'avenir ont leur base dans le passé; il n'est pas d'homme, si grand qu'il soit, qui puisse remplacer à lui seul l'œuvre des siècles.

Un premier fait se dégage de cette discussion, à savoir : la nécessité de l'intervention de l'art dans les épanchements purulents de la plèvre. La résorption de ces épanchements, comme celle des abcès, est généralement rare et exceptionnelle. Il convient donc, dès qu'on a constaté la purulence d'un épanchement thoracique, il convient d'agir, et cela le plus tôt possible. C'est ce que l'école hippocratique avait parfaitement indiqué en posant le précepte de ne pas ouvrir la poitrine avant le quinzième jour de la maladie.

Les modernes n'ont rien ajouté d'essentiel à ce précepte, car la nécessité ou l'utilité de la thoracentèse, dans les cas d'épanchements aigus, est loin d'être admise par tout *le monde*.

Quel que soit le moyen adopté, ponction, incision, etc., tout le monde est aujourd'hui d'accord qu'étant donnée une collection purulente de la poitrine, il faut évacuer le pus, sous peine de voir mourir le malade; et si une ouverture, naturelle ou artificielle, ne suffit pas, il convient de pratiquer une contre-ouverture.

Le deuxième fait qui s'est dégagé de la discussion, c'est qu'il y a lieu, dans l'empyème, de donner au pus une issue permanente pour éviter une rétention dangereuse de ce liquide.

Mais, entre ces deux conditions, qui sont, pour ainsi dire, le commencement et la fin du traitement des épanchements purulents, il existe une condition intermédiaire, une période de transition, pendant laquelle le chirurgien ne doit pas chercher à faire une évacuation complète de la poitrine, à réaliser le vide de cette cavité. En effet, les tissus, les organes comprimés pendant un temps plus ou moins long par l'épanchement, ne peuvent revenir immédiatement à leur situation normale; il leur faut un certain temps pour reprendre leur position pri-

mitive. Il se produit donc un vide plus ou moins considérable, et ce vide est rempli par un afflux de liquide dans les organes comprimés naguère, afflux dont la brusquerie ou la violence peut avoir les plus fâcheux inconvénients et les plus graves dangers.

C'est pour parer à cette difficulté que les anciens avaient posé la règle de ne pas vider complétement la poitrine. Après avoir ouvert la poitrine et laissé écouler une certaine quantité de pus, ils fermaient la plaie à l'aide d'un tampon et donnaient issue au pus d'une manière intermittente. Puis ils remplaçaient le pus par un liquide qu'ils injectaient dans la cavité pleurale, et ils renouvelaient cette injection jusqu'à ce que l'organisation du sac pleural fût suffisamment avancée.

De nos jours, on a substitué à la pratique des anciens, soit la ponction simple unique ou multiple, soit la ponction suivie d'injection, soit la ponction aspiratrice. On n'a réellement pas beaucoup avancé la question, car la difficulté est toujours de savoir à quel degré il faut arrêter l'évacuation du pus, afin de ne pas risquer de produire un vide dangereux. Il s'agirait d'arrêter l'évacuation au moment où la cavité pleurale a été vidée de son trop-plein. Les anciens n'avaient pour règle à cet égard que l'observation des accidents qui survenaient au moment de l'évacuation, du côté du poumon ou du cœur, vers lesquels se produisait le raptus sanguin annonçant la tendance à la formation du vide; alors ils arrêtaient l'évacuation en fermant la plaie. Aujourd'hui nous ne sommes pas plus avancés et nous ne possédons aucun moyen de déterminer le point d'arrêt de l'évacuation, lequel, d'ailleurs, ne pourrait être déterminé qu'à l'aide d'un manomètre introduit dans la poitrine et indiquant la différence de pression, *intus et extra*.

Il y a donc une période du traitement des épanchements purulents de la poitrine, pendant laquelle il convient d'empêcher la formation du vide, afin de donner le temps aux organes internes de revenir peu à peu, graduellement et sans secousse, à leur situation normale.

Pendant cette période, les injections modificatrices peuvent être pratiquées avec avantage. Les meilleures, suivant M. Sédillot, sont celles qui se font avec de l'eau mélangée avec la teinture d'iode. Cette partie du traitement constitue la supériorité de la pratique moderne sur celle des anciens.

En résumé, il ressort de la discussion, suivant M. Sédillot, qu'il y a, dans le traitement de l'empyème, des points culminants sur lesquels tout le monde est d'accord, d'autres qui sont encore à l'étude, d'autres enfin qui constituent des *desiderata* qu'il est du devoir des médecins et des chirurgiens de chercher à combler. Les points sur lesquels l'accord est fait sont les suivants:

1° Nécessité d'ouvrir la poitrine quand on y a constaté l'existence d'une collection purulente;

2° Quel que soit le procédé employé, ponction simple, ponction avec injection, ponction aspiratrice, etc., peu importe, nécessité de vider graduellement la cavité pleurale; injections modificatrices jusqu'à ce que l'organisation du sac pleural soit suffisamment avancée.

L'orateur termine en disant que la science n'est pas faite sur cette question de la thoracentèse; elle ne le sera même jamais. A côté de la science qui pose les préceptes, il y a l'art qui cherche, découvre sans cesse de nouveaux points de vue et pose de nouveaux jalons pour les progrès futurs de la science.

—M. Chauffard demande à présenter quelques observations à l'occasion du discours de M. Sédillot. Il nie qu'il se forme un vide quelconque dans la poitrine à la suite de l'évacuation d'un épanchement. La thoracentèse par la méthode Reybard le démontre, car ce procédé permet l'évacuation complète ou à peu près complète du liquide, ce qui est prouvé par la percussion, et cependant on ne voit aucun accident se produire à la suite de cette évacuation. Il en est de même à la suite de la ponction aspiratrice. Les craintes exprimées par M. Sédillot, au sujet des dangers qui pourraient suivre l'évacuation complète des épanchements pleuraux, paraissent donc chimériques à M. Chauffard. Suivant lui, le vide de la poitrine est immédiatement remplacé par la vaporisation de la portion de liquide laissé dans la cavité peut-être même par les gaz du sang. Quoi qu'il en soit, le problème ne pourrait être résolu que par l'application du manomètre, et M. Chauffard est convaincu que cet instrument ne donnera que des résultats négatifs.

—M. Sédillot répond qu'il a fait des expériences sur des chiens et qu'il a pratiqué des injec-

tions d'eau dans la poitrine. Après leur avoir lié la trachée, il a retiré le liquide par aspiration et il s'est assuré, à l'aide du manomètre introduit dans la cavité pectorale, qu'il s'était fait à la suite de cette évacuation une diminution considérable dans la tension intra-thoracique.

— M. Barth rappelle qu'une discussion sur la thoracentèse a eu lieu en 1865, dont il n'a pas été dit un mot dans le cours de la discussion actuelle. Plusieurs points importants avaient cependant été élucidés à cette époque et dont la solution semble être donnée aujourd'hui comme une nouveauté. M. le Président engage les orateurs qui voudraient encore prendre la parole sur ce sujet à se donner la peine de relire la discussion de 1865 dans les *Bulletins de l'Académie*.

Séance du 20 août 1872.

PRÉSIDENCE DE M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend une lettre de Mme Cerise, qui informe l'Académie que l'inauguration du monument élevé dans la ville d'Aoste, à la mémoire de son mari, doit avoir lieu très-prochainement; elle exprime le désir de voir l'Académie représentée à cette cérémonie.

Décès. — M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la mort de M. Vigla, l'un de ses membres titulaires. Sur la proposition de M. Henri Roger, appuyée par plusieurs membres, M. Barth donne lecture du discours qu'il se proposait de prononcer sur la tombe de son regretté collègue, si M. Vigla n'eût exprimé le désir formel qu'aucune parole ne fût dite à ses funérailles :

Messieurs,

Je remplis un pieux devoir et je cède à un élan du cœur en adressant, au nom de l'Académie, un dernier adieu au digne collègue dont nous déplorons la perte.

Vigla avait à peine atteint sa 59e année quand la mort nous l'a ravi. Cette vie si prématurément tranchée n'en a pas moins été bien et dignement remplie.

Interne des hôpitaux, chef de clinique de Rostan, membre et secrétaire de la Société anatomique, agrégé à la Faculté de médecine, nommé le premier de sa promotion en 1847, médecin du collége Louis-le-Grand, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie, Vigla s'est distingué dans ces différentes positions par son zèle et son exactitude à en remplir tous les devoirs.

Il ne s'est pas moins signalé par son amour de l'étude et par son infatigable activité dans l'exercice de sa noble profession.

Quoiqu'il n'ait pas écrit de gros volumes, Vigla n'en a pas moins fourni à la science un contingent de travaux qui lui assurent une place honorable parmi les médecins de cette forte génération qui a fait l'honneur de l'école française.

Il est, après Rayer son illustre maître, l'un de ceux qui ont le plus contribué à la connaissance positive de la morve aiguë chez l'homme; et sa thèse en doctorat (en 1839) est restée une des monographies les plus complètes de cette redoutable maladie.

Ce premier travail avait révélé en Vigla la sagacité de l'observateur et le talent d'exposition de l'écrivain.

D'autres publications n'ont fait que justifier cette appréciation du mérite de notre regretté collègue.

Qu'il me suffise de citer ses études microscopiques sur l'urine au point de vue *clinique*;

Ses recherches sur la rupture spontanée de la rate;

Un excellent mémoire sur les communications accidentelles de l'œsophage avec le poumon et les bronches.

Un travail plein d'intérêt sur les hydatides de la cavité thoracique; une étude approfondie des accidents cérébraux qui compliquent le rhumatisme articulaire aigu.

Si Vigla n'a pas produit un nombre plus considérable de travaux, c'est que, de bonne heure, la clientèle est venue absorber tous ses moments. Ses succès dans la pratique de la médecine étaient le fruit d'un grand bon sens, d'un jugement des plus solides. Aux qualités du cœur et de l'esprit, qui constituent le praticien par excellence, il joignait l'aménité de caractère et la bienveillance, qui ont fait de lui un de nos confrères les plus aimés.

Si l'on pouvait lui faire un reproche, c'est qu'il s'est trop prodigué :

Dévoué, jusqu'à l'entier oubli de lui-même, aux devoirs d'une profession qu'il aimait pas-

sionnément, il n'a jamais pris de repos ; et c'est sous l'excès de la fatigue que sa robuste santé, qui semblait lui assurer une longue existence, a subi l'atteinte qui devait lui être mortelle.

C'est en juin 1870 qu'une endocardite aiguë, avec congestion pulmonaire double, est venue l'arrêter dans sa carrière. Parti de Paris au mois d'août, il a échappé aux misères matérielles du siége; mais son noble cœur n'a pas moins souffert de nos douleurs nationales. Et quand il nous est revenu après sept mois d'absence, il semblait n'avoir plus que peu de temps à vivre.

Cependant, grâce aux soins dévoués et affectueux dont il était entouré, il s'est relevé de la terrible étreinte d'un mal qui ne pardonne guère. Mais il n'a plus traîné qu'une pénible existence, dont les souffrances physiques s'aggravaient par la douleur de se voir enlevé à la vie active qui avait fait son bonheur.

Dans cette triste situation, il a voulu encore occuper ses belles facultés en travaillant à l'instruction de son fils ; il n'a cessé de l'intéresser à la science qu'il ne pouvait plus servir, et a conservé un calme, une sérénité qui ont fait l'admiration de ses amis jusqu'au jour fatal qui l'a brusquement enlevé à l'affection bien méritée de tous ceux qui l'ont connu.

En voyant nos plus estimés collègues emportés ainsi tour à tour, faut-il penser qu'ils périssent comme les feuilles de l'arbre qui tombent l'une après l'autre et se réduisent en poussière sur le sol? je ne puis le croire ; Vigla ne le croyait pas : il avait foi en une plus haute destinée.

Quelle est-elle ? C'est le secret de Dieu. Mais nous devons penser qu'elle est heureuse, en nous retraçant cette vie si honnête et si dignement remplie.

La lecture du discours de M. Barth est accueillie par d'unanimes applaudissements.

M. le Président déclare ensuite qu'il existe un grand nombre de vacances de places de membres titulaires, d'associés ou de correspondants nationaux et étrangers ; il invite les commissions et leurs rapporteurs à hâter leurs travaux, afin que les vides faits dans les rangs de l'Académie puissent être comblés le plus tôt possible; l'Académie a besoin de s'adjoindre des membres jeunes pour partager ses travaux et leur imprimer plus d'activité.

— M. Henri Bouley saisit l'occasion qui lui est offerte par les paroles que M. le Président vient de prononcer pour émettre un vœu. Ce vœu, c'est que l'Académie ait son *Livre d'or*, contenant les noms de tous ses membres, depuis sa fondation, ainsi que la liste de tous ses présidents, secrétaires perpétuels et secrétaires annuels.

A la demande de plusieurs membres, le vœu émis par M. Bouley est renvoyé à l'examen du Conseil.

— Il est à peine quatre heures et de demie; l'Académie n'est plus en nombre. M. le Président appelle successivement les noms de plusieurs personnes inscrites pour faire des lectures ou des communications. Aucun ne répond à l'appel.

M. Barth, faisant une tentative désespérée, demande si l'Académie ne voudrait pas commencer la discussion sur le choléra. Aucun orateur n'a le courage de se présenter à la tribune. M. J. Guérin se borne à faire observer que la discussion sur le choléra serait en ce moment fort opportune, car il semble que la maladie gagne actuellement du terrain. Le dernier Bulletin nécrologique de Londres signale un chiffre considérable de décès par le choléra ou la diarrhée cholériforme chez les enfants et les adultes.

M. Depaul : En revanche, le *Bulletin hebdomadaire*, de la ville de Paris y signale une diminution notable de la mortalité par la diarrhée et le choléra.

FAITS DIVERS.

Révision de la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

L'Assemblée nationale a voté les conclusions du rapport fait par M. de Salvandy au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de loi de MM. Naquet, Bourgeois, Chevandier et plusieurs de leurs collègues, tendant à ce qu'il soit nommé dans l'Assemblée une commission de quinze membres pour étudier la révision générale de la législation de l'an XI, en ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Voici ces conclusions :

« Art. 1er. — Une commission sera nommée

dans les bureaux, à l'effet de procéder à la révision de la loi du 19 ventôse et de l'arrêté du 20 prairial an XI, relatifs à l'exercice de la médecine, ainsi que la loi du 21 germinal an XI, sur l'enseignement et l'exercice de la pharmacie.

» Art. 2. — Elle devra préparer un projet de loi pour régler, d'une façon générale, tout ce qui se rapporte à l'art de guérir, et spécialement déterminer les conditions d'exercice de la médecine, les conditions d'étude ou d'enseignement de la pharmacie.

» Art. 3. — Cette commission sera composée de 30 membres, à raison de deux par bureau. »

La législation de l'an XI, dit M. de Salvandy, devait avoir un caractère essentiellement transitoire. Elle nous régit cependant encore, ce qui prouve combien, en France, le provisoire a de durée. L'honorable député fait un rapide historique des modifications qu'à différentes époques on a proposé d'apporter à cette législation, et des discusions qui ont eu lieu, à ce sujet, au sein de nos grandes assemblées délibérantes. Il démontre ensuite, et cela sans beaucoup de peine, en traçant un simple tableau de l'état actuel de nos Facultés et de nos Ecoles, en donnant un aperçu de la situation matérielle et morale du Corps médical, il démontre, disons-nous, l'urgence de la révision réclamée. Enfin, il propose de prendre pour base de la nouvelle étude dont cette grave question va être l'objet le projet sorti en 1848 des discussions de la Chambre des pairs, projet qui renferme les neuf titres suivants : « 1° enseignement de la médecine; 2° conditions d'études et de grades dans les Facultés et Ecoles de médecine et exceptions ; 3° enseignement de la pharmacie et conditions d'études ; 4° professions spéciales et conditions d'études ; 5° exercice de la médecine ; 6° médecins communaux ; 7° conseils médicaux ; 8° dispositions pénales ; 9° dispositions générales. »

Corps de santé. — *Concours* pour le grade d'aide-médecin et d'aide-pharmacien de la marine.

En exécution du règlement du 10 avril 1866, un concours s'ouvrira dans les écoles de médecine navale de Brest, de Rochefort et de Toulon, le 15 septembre 1872, dans le but de pourvoir à trente emplois d'aide-médecin et à cinq emplois d'aide-pharmacien. Le concours pour l'emploi d'aide-pharmacien aura lieu à Rochefort. Il est établi au secrétariat du conseil de santé des ports de Brest, de Rochefort et de Toulon un registre pour l'inscription des candidats. Ce registre est clos vingt-quatre heures avant l'ouverture du concours.

Par décret en date du 23 juillet :

Legs à l'Académie de médecine. — Le trésorier de l'Académie de médecine est autorisé à accepter, au nom de cette Accadémie, le legs d'une somme de 10,000 francs que le docteur Falret lui a fait par son testament olographe du 7 février 1867, et dont les intérêts serviront à fonder un prix sur les maladies mentales et nerveuses. Le choix des sujets de prix est laissé à la décision de l'Académie.

Cette somme de 10,000 francs sera placée en rentes sur l'État. Mention sera faite, sur le titre d'inscription, de la destination des arrérages.

— Par divers arrêtés de M. le ministre de l'instruction publique :

École de médecine de Nantes. — M. Gafé, aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie à Nantes, est nommé prosecteur près ladite École, en remplacement de M. Kirmisson, dont *la démission* est acceptée.

M. Dupas est nommé aide d'anatomie à ladite École, en remplacement de M. Gafé.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. de Girard (Marcel-Marie-Joseph), né à Mèze (Hérault), le 3 novembre 1841, est institué agrégé stagiaire près la de Faculté médecine de Montpellier (section des sciences physiques : chimie), par suite du concours ouvert le 3 juin dernier.

Cet agrégé entrera en activité de service le 1er novembre 1874, pour en sortir le 1er novembre 1883.

Pendant la durée de son stage, M. de Girard remplira les fonctions de l'agrégé de physique qui n'a pu être nommé, aucun candidat ne s'étant présenté au concours.

Bureau central des hôpitaux. — A la suite du concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux, MM. Martineau, Hayem et Ferrand viennent d'être nommés à ces fonctions.

Muséum de Paris. — M. Fischer, préparateur de la chaire de paléontologie au Muséum d'histoire naturelle, est nommé aide-naturaliste attaché à ladite chaire, en remplacement de M. Gaudry, appelé à d'autres fonctions.

— M. Bureau, docteur en médecine et docteur ès sciences naturelles, est nommé aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle et attaché à la chaire de botanique, en remplacement de M. Tulasne, admis à la retraite.

Hospice général de Tours. — Concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants.

La Commission administrative de l'hospice général de Tours donne avis qu'en vertu d'une délibération en date du 24 juillet 1872, deux concours pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu fin octobre et commencement de novembre prochains, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 29 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 30, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé aux 5 et 6 novembre; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

Durée des fonctions, traitement, etc. — Les élèves internes sont nommés pour 2 ans; ils sont nourris, logés, chauffés, éclairés et blanchis; ils reçoivent : la première année un traitement de 400 francs, et la seconde année un traitement de 600 francs.

Les élèves suppléants, chargés de la tenue des cahiers de visite, des pansements et du service de la garde, concurremment avec les internes, sont admis à déjeuner gratuitement à l'hôpital; ils sont complétement nourris les jours de garde. La durée de leurs fonctions ne peut excéder 3 ans. Ils reçoivent une indemnité de 100 francs la première année, 200 francs la seconde année, 300 francs la troisième année.

Les étudiants alsaciens-lorrains de l'École libre de médecine, dans une adresse que publie l'*Industriel alsacien*, protestent contre la substitution d'une Faculté allemande à cette École, qui va fermer ses portes.

L'introduction d'un nouveau programme scolaire et d'une nouvelle langue est une atteinte grave non-seulement à leur patriotisme, mais à leurs intérêts, à leurs études, à leur avenir. L'adresse se termine par de chaleureux témoignages de reconnaissance et de vénération envers les maîtres qui ont, jusqu'à ce jour, sacrifié leur temps et leur travail pour conserver à l'Alsace son autonomie scientifique.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872. — Tessier. Historique et causes de la fièvre typhoïde.

Deschamps. De la ventilation forcée à bord des transports-hôpitaux.

Camille-Carville. De la température dans la fièvre typhoïde.

Servajan. De l'aquapuncture.

Beugnon. Essai sur l'ictère grave dit essentiel.

Macescu. De l'arsenic et de son emploi en médecine.

Staub. Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé à l'état de solution chloro-albumineuse.

Ferrandi. Étude sur la physiologie et la pathologie de la chute du cordon ombilical.

Moreau. De l'état de la sensibilité générale chez les aliénés.

Gautier. Du mal perforant.

Leteinturier. Du danger des opérations pratiquées sur le col de l'utérus.

Chevallier. Essai sur l'hydropisie enkystée des parois abdominales.

Fichet. Des phénomènes à distance dans les lésions traumatiques.

Serrand. Considérations sur quelques particularités de la marche et du développement de l'érysipèle.

Langlois. Quelques considérations sur la peau et les muqueuses au sujet de l'eczéma.

Blanc. Cancer primitif du larynx.

Dumaz. De l'oblitération artérielle des membres par embolie et par thrombose.

Huchard. Étude sur les causes de la mort dans la variole.

Gircourt. Essai sur l'histoire des plaies et de la résection de l'épaule, et sur l'application de

cette opération dans les blessures par projectiles de guerre.

Figueroa. Des obstacles que le col utérin peut apporter à l'accouchement.

Maury. Considérations sur l'alimentation du soldat en campagne.

L'impôt sur les drogues. — Dans la séance du 22 juillet 1872, l'Assemblée a rejeté l'amendement de M. Testelin proposant de retrancher de la liste des médicaments soumis à un droit, les neuf substances suivantes : « aloès, copahu, écorce de quinquina, feuilles de séné, ipécacuanah, jalap, opium, rhubarbe. »

Le projet de loi adopté établit des droits sur la plupart des médicaments; l'opium payera 5 francs par kilogramme. Le chloroforme et l'éther, 3 francs par kilogramme, le musc, 8 francs; la manne, 2 francs; l'aloès, 10 francs les 100 kilogr., le jalap, 25 francs, la rhubarbe, 25 francs, l'ipéca, 100 francs, les écorces de quinquina, 10 francs, les folicules de séné, 25 francs, etc., etc.

Il résulte de ces chiffres qu'une pharmacie faisant pour 20 ou 25,000 francs d'affaires par an supportera au maximum environ 200 francs d'augmentation du prix d'achat.

Les articles qui rapporteront le plus seront : l'éther qui peut compter pour 20 kilogr. environ, soit 60 fr., la manne comptera pour 12 fr., les sucs végétaux (à raison de 100 kil. l'année) compteront pour 20 fr., le jalap, au maximum pour 0,25 l'ipéca (4 kilogr. environ) pour 4 fr., le quinquina (50 kilogr. environ) pour 5 fr., le camphre, 50 kilogrammes pour 25 fr.

L'augmentation ne sera sensible que sur bien peu de préparations officinales. Ainsi la rhubarbe ordonnée en 10 paquets de 5 grammes chacun coûtera en réalité au pharmacien un quart de centime en plus. Comme l'éther, à la dose de 4 grammes dans une potion, coûtera un centime en plus comme l'a fait remarquer M. Testelin, cet impôt ne devra pas modifier sensiblement la dépense en médicaments faite par les particuliers. En chiffres approximatifs l'impôt ne s'élève pas 1 pour 100 du chiffre d'affaires des pharmaciens. Il est bon qu'on se rende compte de ces proportions; les pharmaciens n'éprouveront pas de difficulté à couvrir les frais du nouvel impôt, et nous pensons même que plus d'une fois le public payera un peu plus que ne le demanderait l'augmentation des médicaments.

(*Gazette Hebdomadaire.*)

Doctoresse. — Mlle Louise Atkins, qui a reçu dernièrement, après cinq ans d'études, son diplôme de docteur de l'université de Zurich, vient d'être élue médecin à l'hôpital pour femmes de Middland, à Birmingham.

C'est en 1864 que les deux premiers étudiants femmes se sont fait immatriculer à l'université de Zurich. Ces dames appartenaient à la catégorie des auditeurs. Depuis lors, beaucoup de nouvelles recrues se sont présentées, si bien que, pour le semestre d'été de 1872, on compte, sur 353 inscriptions, 63 demoiselles, dont 51 pour la Faculté de médecine et 12 pour la Faculté de philosophie. Depuis 1864, 6 dames ont subi leurs examens.

(*Journal de Genève*).

Bulletin hebdomadaire des décès à Paris.

Du 3 au 9 août 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	3	3	6
Rougeole	12	3	15
Scarlatine	»	»	»
Fièvre typhoïde	10	5	15
Typhus	»	»	»
Erysipèle	»	2	2
Bronchite aiguë	17	»	17
Pneumonie	33	13	46
Dysenterie	10	»	10
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	52	»	52
Choléra nostras	2	1	3
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	3	»	3
Croup	6	5	11
Affections puerpérales	2	»	2
Autres affections aiguës	218	64	282
Affections chroniques	239	81	320*
Affections chirurgicales	25	23	48
Causes accidentelles	20	2	22
TOTAUX	652	202	854

(*) Sur ce chiffre de 320 décès, 131 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,311,298 h. — Décès du 28 juillet au 3 août 1872 : 1,695.—Variole, 28.— Rougeole, 20.— Coqueluche, 49.— Fièvre typhoïde, 21. — Diarrhée, 164.— Bronchite, 56. Choléra nostras, 33. — Pneumonie, 27.

du 10 au 16 août.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	2	2
Rougeole	5	1	6
Scarlatine	»	»	»
Fièvre typhoïde	12	7	19
Typhus	»	»	»
Erysipèle	1	3	4
Bronchite aiguë	9	1	10
Pneumonie	13	16	29
Dysenterie	5	3	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	27	»	27
Choléra nostras	5	»	5
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	2	3	5
Croup	6	2	8
Affections puerpérales	3	3	6
Autres affections aiguës	212	61	273
Affections chroniques	205	33	238*
Affections chirurgicales	36	33	69
Causes accidentelles	14	2	16
TOTAUX	555	170	725

(*) Sur ce chiffre de 238 décès, 132 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3,311,298 h. — Décès du 4 au 10 août 1872 : 1,598. — Variole, 15. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 12. — Diphthérie, 6. — Coqueluche, 37. — Fièvre typhoïde, 15. — Diarrhée, 111. — Choléra nostras, 24. — Bronchite, 51. — Pneumonie, 44.

Danger des bonbons colorés. — C'est avec raison qu'on surveille en France la fabrication des bonbons, et qu'on interdit aux confiseurs l'emploi de certaines matières colorantes dangereuses, auxquelles ils ne craignaient pas d'avoir recours, pour donner à leurs produits un aspect plus séduisant. En Écosse aussi, la surveillance des Conseils d'hygiène est, de tout point justifiée par le récent rapport du professeur Cameron, chimiste à Dublin (1).

A la fin de l'année 1870, il envoya chercher, chez tous les confiseurs de Dublin, une certaine quantité des bonbons livrés à la consommation, et il s'en procura ainsi 123 échantillons de toutes sortes, qu'il soumit à l'analyse. Chez trois fabricants seulement, les produits furent reconnus purs, tandis que chez dix autres, ils étaient falsifiés ou recouverts de matières colorantes toxiques.

Bonbons jaunes. — Sur quarante échantillons, deux seulement devaient leur couleur au safran; un était coloré à la gomme-gutte, et les trente-sept autres étaient recouverts de chromate de plomb, vulgairement appelé jaune de chrôme. La proportion de ce sel variait du quatre-centième au millième du poids des objets analysés, et le bâton de sucre ordinaire était celui qui en contenait le plus.

Bonbons à l'orange. — Douze échantillons, et particulièrement des pastilles et des amandes en sucre, qui étaient d'une belle couleur orangée, la devaient à la présence d'une variété de chromate de plomb.

Bonbons rouges. — Trente-huit échantillons comprenant des pêches, des amandes, des pastilles, des confitures sèches, des bâtons et des boules de sucre, présentaient diverses teintes rouges, depuis le rose clair jusqu'au rouge écarlate. Sur ce nombre, trente-six étaient colorés à la cochenille, et deux seulement qui n'étaient autre chose que des bâtons de sucre à bon marché, contenaient du vermillon, dans la proportion de 4 grains (0 gr. 24 centigr.) par once.

Bonbons verts. — Pendant un certain temps, l'arsénite de cuivre étaient fréquemment employé par les confiseurs, pour communiquer aux produits sucrés, une couleur verte agréable à l'œil ; mais les nombreux accidents qu'on a eu à déplorer, par suite de l'emploi de cette matière colorante toxique, ont tellement alarmé le public, que cette substance est à peu près abandonnée aujourd'hui. M. Cameron ne put se procurer qu'un seul bonbon vert. Il représentait un enfant vêtu d'une robe verte, et cette couleur avait été obtenue à l'aide d'un mélange de bleu de Prusse et de chromate de plomb.

Bonbons bleus. — Cette couleur n'est pas en faveur à Dublin : aussi l'auteur ne put-il analyser qu'un échantillon à raies bleues, et il reconnut que la matière colorante étaient le bleu d'outre-mer.

Bonbons mauve et Magenta. — Neuf échantillons étaient colorés à l'aide de ces substances nouvelles, qui mises en contact avec la peau, ont la propriété de l'enflammer. On se rappelle que des chemises et des bas, teints avec ces matières colorantes, ont déterminé de véritables accidents toxiques. — Quant aux couleurs extraites de la houille, comme elles sont sujettes à contenir des traces de plomb, de mercure et d'arsenic, M. Cameron émet l'opinion qu'elles

(1) *The Dublin quarterly journal of medical science*. February, 1871.

ne doivent entrer dans la composition d'aucune substance destinée à la nourriture de l'homme.

Il n'est pas besoin de faire ressortir le danger qui résulte de l'emploi du chromate de plomb par les confiseurs. Un aliment qui en renferme plus d'un grain par once peut être considéré comme un poison lent. En effet, le chrôme est, par lui-même un métal toxique, et on sait combien d'empoisonnements ont été occasionnés par l'usage trop prolongé d'eaux qui ne renfermaient pourtant qu'une très-faible proportion de plomb. On doit tenir le même langage à l'égard du vermillon ou bisulfure de mercure, dont M. Cameron a trouvé jusqu'à 8 grains (0 gr. 48 centigr.) dans un bâton de sucre du poids de deux onces. Quoique ce sel soit insoluble, il ne peut manquer d'être préjudiciable à la santé d'un enfant qui en ingérerait deux ou trois grains par jour. Il est bon de faire remarquer, en outre, que le vermillon du commerce est souvent impur. Celui qui provient de la Chine est généralement à l'état de pureté ; mais celui qu'on achète à bon marché est souvent mêlé de minium ou oxyde de plomb, qui est beaucoup plus actif. Ce qui le prouve, c'est que M. Cameron en a trouvé presque 20 p. 100, dans le vermillon qui colorait le sucre soumis à son analyse.

Les pastilles achetées chez deux des confiseurs de Dublin renfermaient de 12 à 15 p. 100 d'une argile blanche insoluble, désignée dans le commerce, sous le nom de terre blanche. Les pêches, les amandes en sucre, les pastilles et les confitures sèches contenaient de la poudre de riz, de l'amidon et de la gomme arabique. Les tablettes pour la toux étaient préparées avec de la gomme, du sucre, de l'extrait de réglisse, et quelques-unes étaient rendues légèrement médicamenteuses par l'addition d'opium et de camphre. Un enfant dans son berceau était composé de la manière suivante : le berceau était formé d'un mélange de plâtre et de sucre, le corps, de sucre et de fécule de riz ; les yeux étaient colorés par du bleu de Prusse, les joues par de la cochenille, et la robe par du chromate de plomb.

Du reste, les procédés chimiques à employer pour ce genre d'analyse sont des plus simples. On dissout dans l'eau distillée un fragment de la substance, et si elle contient du vermillon, on le trouve au fond du vase. Si la solution est teinte en rouge par la cochenille, elle se décolore instantanément par l'addition de quelques gouttes de chlorure de chaux. Avec le safran, la solution est jaune et plus ou moins transparente ; avec le chromate de plomb elle est trouble, et il se dépôse une substance qui, recueillie et chauffée au rouge dans un creuset, laisse un résidu vert sale ou vert jaunâtre. On dissout ce résidu à l'aide de quelques gouttes d'acide nitrique pur, on chauffe doucement pour chasser l'excès d'acide; on ajoute de l'eau distillée, et la liqueur, ainsi obtenue, présente tous les caratères des sels de plomb. Quant à la terre blanche, en la découvre en incinérant la substance à analyser dans une capsule, au fond de laquelle elle restera sous forme d'une poudre lourde et d'un blanc grisâtre.

En résumé, l'auteur conclut qu'il ne devrait entrer, dans la composition des bonbons, d'autres matières colorantes que la cochenille, le carmin, le safran et le curcuma (*Union méd.*)

Nécrologie. — M. le docteur Adrien Guillaume, décédé à Paris, le 12 juillet 1872, dans sa 30e année.

— M. le docteur Leprestre, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen, conseiller général du Calvados, décédé à la suite d'une piqûre anatomique, âgé de 71 ans. C'était un des plus savants botanistes de France.

— M. le docteur Vigla (Eugène-Napoléon), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, *membre de* l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, etc., mort à l'âge de 59 ans, d'une maladie du cœur.

— M. le docteur Louis, membre de l'Académie de médecine, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, l'un des maîtres les plus célèbres de notre temps, mort il y a quelques jours seulement.

— **Erratum nécrologique.** M. le docteur Crespy, dont nous avons annoncé dernièrement la mort, était de Metz et non de Saint-Malo comme il a été mis par erreur.

Publications nouvelles.

F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Guide pratique à l'usage des médecins pour l'analyse des urines et des calculs urinaires, par le Dr Henry Marais. Paris, 1873. 1 vol. gr. in-8° de 167 pag. avec fig. dans le texte, 1 tableau de courbes et 1 planche lithographiée. Prix : 3 fr. 50.

Des kystes hydatiques du cœur, par le Dr Louis de Welling. Paris, 1872. 1 vol. in-8° de 80 pages. Prix : 1 fr. 50.

Paris, Adrien DELAHAYE, libraire-éditeur.

De l'urine dans quelques maladies fébriles, par le Dr HŒPFFNER. In-8°. Prix : 2 fr. 50.

Traitement complémentaire et prophylactique du lymphatisme et de la scrofule confirmée. 64 observations à l'appui, par le Dr de LARROQUE. In-8°. Prix : 3 fr 50.

De l'eucalyptus globulus, par DEBRAY. In-8°. Prix : 2 fr.

De la thrombose cardiaque dans la diphthérie, par le Dr BEVERLEY. In-8°. Prix : 2 fr. 50.

Recherches expérimentales sur la circulation dans les artères coronaires, par le Dr REBATEL. In-8°. Prix : 1 fr. 50.

Etude critique sur la digitaline au point de vue chimique et physiologique, par le Dr BLAQUART. In-8°. Prix : 2 fr.

Essai sur la diurèse et les diurétiques, par le Dr VERDUN. In-8. Prix : 1 fr. 75.

De l'érythème noueux dans certaines maladies, par le Dr BÉS. In-8°. Prix : 2 fr.

De l'obstruction des voies lacrymales, par le Dr NAUDIER. In-8°. Prix : 2 fr.

De l'ivrognerie et des moyens de la combattre, par le Dr BURILL. In-8°. Prix : 2 fr.

Du scorbut, épidémie observée pendant le siége de Paris, par le Dr GEORGESCO. In-8°. Prix : 2 fr.

Etude sur le coup de chaleur, maladie des pays chauds, par le Dr HESTRÉS. In-8°. Prix : 2 fr. 50.

IV. VARIÉTÉS.

Congrès médical de France. Quatrième session à Lyon.

L'ouverture du Congrès fixée au 18 septembre s'annonce sous les plus favorables auspices. Outre un nombre très-considérable de membres adhérents, français et étrangers, cent quatre-vingts fondateurs déjà inscrits, répondent d'un concours bien suffisant pour assurer le succès moral et financier de l'entreprise. On sait que, pour la première fois dans un Congrès médical, les questions professionnelles pourront être discutées ; et l'opportunité de cette innovation sera d'autant plus vivement appréciée qu'une Commission nommée par les bureaux de l'Assemblée nationale va, on le sait, proposer une réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Nul moment n'est donc mieux choisi que celui-ci pour nous concerter sur les vœux à formuler ; nulle occasion ne saurait être plus favorable que le Congrès de Lyon pour présenter à nos législateurs ces vœux comme l'expression la plus récente et la plus autorisée des sentiments et des convictions de la corporation tout entière.

La grande exposition industrielle et artistique ouverte en ce moment à Lyon est un attrait de plus, — un attrait qui s'adresse à tous les instincts, à tous les goûts, — pour nos visiteurs du dehors.

Enfin la *Commission exécutive* a dû s'occuper encore d'un point délicat et essentiel. A notre Congrès médical de 1864, l'hospitalité, envers nos invités français et étrangers, ne fût exercée que par l'initiative individuelle. Cette initiative reste, aujourd'hui comme alors, empressée, affectueuse, et ne désire qu'une chose : que de nombreuses occasions lui soient offertes de prouver qu'elle n'a point dégénéré. Mais on a pensé qu'une ou plusieurs réunions comprenant tous les membres du Congrès réaliseraient mieux encore l'ensemble des objectifs que doivent se proposer ces grandes solennités, en complétant la fête de la science par les fêtes de la confraternité. En conséquence, le nombre des souscriptions et la généreuse allocation départementale le permettant, il a été décidé que deux séances de délassement — vulgairement *parties de plaisir* — seront offertes à nos visiteurs. L'une d'elles, la seule dont le plan soit arrêté à cette heure, consistera en une excursion à Bourg-en-Bresse. Les merveilles populaires de l'église de Brou, les sites délicieux de la forêt de Seillon, les joyaux renommés d'un atelier de céramique artistique, la statut de Bichat, sont déjà des attractions suffisantes, surtout quand ce trajet, de moins de deux heures, se fait dans les com-

partiments si confortablement aménagés de l'habile et progressive Compagnie des Dombes.

Athènes, si l'on nous permet cette digression, Athènes n'était point une grande ville comme Memphis ou Carthage, et cependant elle s'est fait un nom illustre entre tous.

Bourg le cède en population à Saint-Étienne, Rive-de-Gier, Saint-Chamond, Vienne, Chambéry et tant d'autres, et cependant elle brille, dans sa petite sphère, d'un éclat que ces grandes cités pourraient lui envier. Elle a produit le mathématicien Marende, astrologue de Charles VII; Faret, trop ridiculisé par Boileau; Lalande, Thomas Riboud, Varenne de Feuille, adopté Vaugelas, Bichat, Joubert, vu grandir Michaud, souffrir Ampère; qui n'a lu ses lettres si touchantes? et aujourd'hui, ce souffle littéraire n'est point éteint: Bourg possède deux Sociétés savantes, deux bibliothèques! — Et pour cadre à une population intelligente et polie, quels jolis environs, quels doux ombrages, quelles promenades dignes d'une grande cité! Voici le Mail, le Bastion, le Quinconce. Voici les allées de Challe, le faubourg Saint-Nicolas, avenue de Seillon. Puis après la perle de Brou, perle sans pareille, Notre-Dame-de-Bourg, l'asile des aliénés, la préfecture, l'hôpital, la maison-mère des Dames-de-Saint-Joseph avec la belle chapelle bâtie par M. Dupasquier, le vieux lycée, le musée Lorrin, plus riche qu'on ne pourrait s'y attendre. Et enfin, quelles jolies maisons anciennes, bâties tout exprès pour faire pâmer d'aise les peintres et les touristes! A l'angle de la place du Greffe, on admire l'hôtel de Gorrevod, maison de bois, quoique résidence seigneuriale, avec ses deux étages qui surplombent sur la rue, résidence riche de dessin et de style, plus riche encore de souvenirs. Que de peintres sont restés à Bourg pour la reproduire sous toutes ses faces! A l'angle de la rue du Gouvernement, autre maison de bois de charmant caractère, portant la date de 1496. Rue du Gouvernement, intérieur de la maison n° 24, la fontaine des Jacobins; puis, plus loin, rue Bourgneuf, à l'angle d'une ruette, une ravissante bicoque moyen âge avec ses croisées aux meneaux conservés, et partout des portes à ogives, des fenêtres ornementées, des escaliers à colimaçon, des balcons ventrus: puis graves et solennels les hôtels de Bohan, de Moyria, de Belvey, de Lateyssonnière; on se croirait dans une vieille ville de Parlement.

Mais le département de l'Ain n'est pas seulement la patrie de Bichat, c'est aussi le pays de Brillat-Savarin; et la Commission exécutive, forte de ses intelligences dans la place espère bien prouver à ses invités qu'elle a compris toute la responsabilité qu'elle assume en les conduisant dans un lieu illustré par de tels souvenirs!

La science, et la science dans ses applications les plus utiles à l'hygiène publique, aura sa place dans cette fête. Sur le parcours entre Lyon et Bourg sont situés les *étangs des Dombes*. Un temps d'arrêt aura lieu à ce point, et permettra à nos visiteurs d'explorer avec tous les détails nécessaires l'aménagement de ces réservoirs productifs, mais insalubres, la composition du sol, qui en favorise la formation, les alternatives de rendement par la culture et par l'empoisonnement, mode usuel de leur exploitation, les travaux de dessèchement déjà opérés sur une large échelle, etc.. etc., toutes questions bien dignes d'intéresser nos visiteurs et sur lesquelles nous espérons bien recueillir de leur examen plus d'un conseil utile.

Rappelons que les questions composant le programme du Congrès médical de Lyon, sont les suivantes: Première: Des épidémies de variole; — deuxième: Des plaies par armes à feu, — troisième: Des ambulances en temps de guerre; — quatrième: De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail; — cinquième: Des causes de la dépopulation en France et les moyens d'y remédier; — sixième: Du traitement de la syphilis; — septième: De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France; — huitième: Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société (*Lyon médical*).

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. M. Louis; son école. — Les femmes-médecins.

A l'occasion de la mort de M. Louis et pour honorer sa mémoire, sur la proposition de M. Jules Guérin, la séance de l'Académie du mardi 27 août a été levée aussitôt après que M. Barth a eu donné lecture du discours qu'il avait prononcé sur la tombe de ce médecin. C'est un hommage qu'elle ne rend qu'aux plus éminents de ses membres et M. Louis en était un.

La jeune génération médicale actuelle ne connaissait point M. Louis qui est mort âgé de 86 ans. Il n'avait point appartenu à la Faculté. Mais, pour n'avoir pas été professeur, il n'a pas laissé que d'être un des maîtres de son temps. Il a été le fondateur ou tout au moins l'initiateur chez nous d'une méthode scientifique qui consiste à écarter les assertions préconçues et les hypothèses, pour ne considérer comme vrai que ce qui découle de faits rigoureusement analysés et observés en nombre suffisant. Et en cela il a fait véritablement école. La plupart de ses élèves sont morts avant lui; on a compté parmi les derniers Valleix, Grisolle. Il en reste encore aujourd'hui, MM. Barth, Barthez, Depaul, Gallard, Woillez, etc.

Cette école, qui avait pour devise : *ars tota in observationibus*, a fait faire d'incontestables progrès aux études médicales. Elle a porté le diagnostic anatomique à un degré de précision auparavant inconnu, et aujourd'hui assistée qu'elle est du microscope et de l'analyse chimique, elle semble dire comme Fouquet : *quo non ascendam*? Cependant cette méthode d'observation n'est qu'un instrument plus rigoureux que les autres, mais qui ne fait que continuer d'une manière plus exacte la recherche du problème que Pinel croyait être toute la médecine, savoir : une maladie étant donnée, comment la classer dans le cadre nosologique. Mais aujourd'hui on ne fait plus comme en ce temps-là, de la science pour l'amour de l'art; la médecine, détournée par Trousseau de la voie sévère que lui avait tracée l'école de M. Louis, s'est jetée à corps perdu dans l'empirisme.

M. Louis fut médecin des hôpitaux et membre de l'Académie de médecine; là se borna son ambition et le peu d'honneurs qu'il eut en plus vinrent le chercher non dans son lit, comme l'homme de Lafontaine, mais dans son cabinet. Il est fâcheux que la Faculté ne l'ait pas attiré dans son sein. Il y eût été d'un grand exemple pour ses collègues comme pour les élèves. C'était l'homme simple, modeste et de bien par excellence, et sur lequel la critique n'a jamais pu trouver à mordre encore qu'elle ait pu s'attaquer à sa méthode. Nous renvoyons au discours de M. Barth, son digne disciple, pour les détails de sa vie. Et cette première émo-

tion passée, on étudiera sans doute plus à fond le maître, qui pendant un demi-siècle a jeté un si vif éclat sur la médecine française dans le monde entier.

*
* *

Tandis que M. Alexandre Dumas et M. Emile de Girardin écrivent des livres plus ou moins fantaisistes sur la femme, la femme s'affirme comme l'émule de l'homme pour une carrière qui semblait jusqu'à ce jour le partage exclusif du sexe fort. La question des femmes-médecins préoccupe le monde médical. Un nouveau journal de médecine de province, le *Bordeaux médical*, a fort bien résumé l'état où en sont arrivées les choses en ce moment.

C'est aux États-Unis que la femme a été pour la première fois admise à exercer la profession médicale.

A Edimbourg, par suite d'un jugement rendu par lord Gifford, en faveur de miss Jen Blacke, les femmes viennent d'être autorisées à concourir pour tous les grades conférés par la Faculté de médecine de cette Université. Elles auront droit, en outre, à tous les priviléges dont jouissent les étudiants en médecine de la même Académie.

L'Université de Zurich, sans s'être prononcée sur le fond de la question, admet la femme à suivre les cours de médecine et même à passer les examens qui confèrent le titre de docteur.

La Faculté de médecine de Paris, a fait absolument comme l'Université de Zurich. Les femmes peuvent y suivre des cours et passer des examens. Notre colonie algérienne ne serait pas fâchée, d'ailleurs, d'avoir quelques femmes médecins pour pénétrer dans les familles arabes et y soigner les maladies de leur sexe, ces familles étant fermées aux nôtres.

L'Allemagne est beaucoup moins galante. M. Bischoff, de l'Université de Munich, vient de publier un travail intitulé : *L'étude et la pratique de la médecine par la femme*, dans lequel il s'élève contre la tendance de laisser la femme étudier et pratiquer la médecine. Il déclare que quant à lui il ne souffrira jamais d'auditeurs féminins dans ses cours.

Notre confrère du *Bordeaux médical* prend la défense du sexe opprimé par Bischoff, et quant à l'aptitude de la femme à la culture des sciences, il la croit tout à fait égale à celle de l'homme. Il cite à l'appui l'opinion suivante émise par le directeur du collége d'Oberlin aux États-Unis.

« J'ai enseigné, pendant les huit premières années de mon séjour au collége d'Oberlin, le grec, le latin et l'hébreu ; pendant la neuvième année, les mathématiques pures et appliquées, et enfin, pendant les trois dernières années, les sciences morales et philosophiques. Pour toutes ces différentes branches d'études, j'ai eu, dans mes classes, des jeunes filles aussi bien que des jeunes gens, et je n'ai remarqué, entre les uns et les autres, aucune différence. Les deux sexes ont été en nombre égal parmi les forts élèves et parmi les faibles. Je ne veux pas affirmer par là qu'il n'existe aucune différence *normale* entre l'intelligence des femmes et celle des hommes ; je crois même que la nature leur a donné des tendances et des aptitudes différentes : je veux dire seulement que toutes les fois que les uns et les autres ont appliqué leur esprit aux études du même ordre, ils l'ont fait avec un succès égal. Les uns et les autres ont la même aptitude pour comprendre et pour exprimer le vrai.

A ceux qui craindraient pour les jeunes filles, en raison de la faiblesse de leur constitution, les résultats du travail sérieux qu'exigent des études supérieures, on fait observer que les cas de maladie ou de mortalité pour les élèves du sexe féminin ne sont pas *plus communs* que pour les jeunes gens. En comptant les élèves gradués des deux sexes, pendant un espace de trente-quatre ans, on compte qu'il y a eu pour les hommes un mort sur neuf et demi, et pour les femmes un sur douze. (Hippeau.) »

Notre confrère, après avoir reconnu l'aptitude des femmes à l'étude de la médecine, se demande si elles sont bien inspirées en choisissant la profession médicale. Il leur est bien moins favorable au point de vue de la pratique. « Comme aux Etats-Unis, dit-il, les femmes-médecins d'Europe, après des études et des examens sérieux, ne s'occuperont que des accouchements, des maladies de femmes et de petits enfants, laissant les maladies des hommes, la grande chirurgie et les cas extraordinaires aux médecins hommes. Ce seront des sages-femmes plus instruites, mais aussi ce ne seront jamais que des sages-femmes. Leur clientèle, ajoute-t-il devra être fortement restreinte ; car, sauf de rares exceptions, quelle femme pourrait sup-

porter les fatigues de jour et de nuit du médecin occupé, ses luttes, ses déboires, puis la menstruation, la grossesse, l'allaitement, les soins à donner aux enfants plus âgés. Les nécessités d'une hygiène spéciale, celle de la famille, viendront chaque jour mettre obstacle au libre exercice de la profession et rappeler à la femme qui aura été assez imprudente pour se lancer dans cette voie que, si sa place est auprès du lit des malades, c'est comme consolatrice et non comme disciple d'Hippocrate... Si la femme, dit-il en terminant, veut marcher l'égale de l'homme, mille carrières qui lui permettront de remplir simultanément tous ses devoirs s'ouvriront devant elle; mais la profession médicale sera la dernière qu'elle devra choisir; elle n'y trouvera ni honneur, ni profit, et y sera à peu près inutile à la société et à elle-même. »

Nous croyons que beaucoup des arguments de notre confrère pourraient être opposés à la profession de sage-femme si elle n'était pas aussi ancienne que le monde. Il est bien reconnu cependant que la pratique d'une sage-femme bien occupée, comme il s'en voit à Paris, est la plus rude qu'on puisse imaginer, et elles en supportent bravement les fatigues tout comme celles de la profession de modiste ou de couturière. Le sexe faible est à cet égard aussi fort que l'autre. Tout ce que dit notre confrère des *impedimenta* propres à la nature de la femme, de ses devoirs éventuels de mère, peut être opposé à la pratique des accouchements et n'empêche pas les femmes de s'y livrer. Quant au traitement des maladies propres aux femmes, beaucoup de sages-femmes s'y livrent déjà sans diplôme, et quant à celles des petits enfants, elle est bien propre à les allécher. Il faut bien dire, toutefois, que les fonctions de simple sage-femme sont déjà presque incompatibles avec celles de la maternité et que le célibat sera d'une nécessité encore plus rigoureuse pour les femmes qui voudront pratiquer la médecine en grand, et, à ce point de vue, nous croyons avec notre confrère que le sexe féminin fera bien de s'en tenir à la pratique des accouchements qui a sa raison d'être dans nos mœurs et dans cette exquise pudeur qui porte tant de femmes à repousser les soins d'un homme au moment de l'accouchement. Mais voici que nous nous enferrons; car e même argument peut être invoqué pour les femmes atteintes d'affections utérines, et il ne restera d'autres ressource aux docteurs pour neutraliser les effets désastreux de la concurrence des doctoresses que de les épouser.

Dr H. C.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

II. Anasarque épidémique, dyspnée et albuminurie secondaire.

Les maladies chroniques permettent d'observer de fréquents exemples où se trouvent réunies : l'infiltration générale, la dyspnée et la déperdition avec l'urine d'une quantité variable de principes albumineux. Nulle part je n'ai vu décrite une maladie aiguë, avec ou sans appareil fébrile, caractérisée par l'anasarque, la dyspnée allant parfois jusqu'à menacer le malade de mort par asphyxie, en même temps que l'analyse permettait de constater dans l'urine une proportion parfois énorme d'albumine.

Ce qui donne à la maladie que je me propose de décrire un caractère encore plus particulier, c'est qu'elle régna épidémiquement. J'en observai trente cas environ dans l'espace de trois mois, de mars à juin 1857. Ni avant, ni après, je n'en ai vu de semblables. A cette époque, on ne voyait de fièvres éruptives d'aucune sorte.

Les malades de tout âge étaient pris au milieu de la plus parfaite santé, le plus souvent sans cause appréciable, d'œdème général. Il s'y joignait de la dyspnée parfois excessive, et les urines étaient chargées d'albumine.

Curieuse par sa rareté, cette maladie ne l'est pas moins par les considérations pathogéniques auxquelles elle donne lieu. N'est-il pas singulier de voir l'œdème généralisé emprunter au génie épidémique cette particularité, qu'il peut entraver la circulation capillaire, ou, pour parler plus exactement, se lier à un tel état de la circulation capillaire, qu'il reproduise le tableau que nous met si souvent sous les yeux la lésion des orifices du cœur. La singularité de ce fait diminue cependant devant cette remarque : la lésion cardiaque ne détermine les troubles graves de l'état général qu'au moment où l'embarras du centre circulatoire a gagné

les petits vaisseaux. Cela est si vrai que les lésions d'orifice les plus graves sont compatibles avec les apparences de la plus parfaite santé.

L'œdème n'étant que la manifestation du ralentissement ou de la stase de fluides dans les petits tubes, quoi d'étonnant s'il peut être suivi de troubles analogues à ceux des maladies du cœur; il suffira que, comme dans ces dernières, il gagne le poumon, et sans doute il l'atteint souvent à des degrés qui échappent à l'auscultation et à la percussion les plus minutieuses.

Combien souvent j'ai vu d'ancien albuminuriques déjà infiltrés saisis tout à coup de la plus pénible anxiété; ils étouffent, leur face bleuit, une sueur froide mouille leur peau glacée, le pouls est insensible, les battements du cœur irréguliers, n'est-ce pas l'asystolie? Mais sa cause n'est pas dans le cœur; que s'est-il donc passé? L'infiltration a gagné le poumon.

Autre particularité notable. L'œdème est bien plus souvent précédé d'albuminurie qu'il ne la précède lui-même. Dans le cas dont il s'agit ici, il lui est antérieur. L'albuminurie devient très-accusée, au point que l'urine se prend en gelée, lorsque survient la difficulté de respirer; elle disparaît tout à coup, l'œdème et la dyspnée cessant; sans doute par ce motif que les conditions de la circulation rénale suivent fidèlement celles de la peau et du poumon. Qu'on explique ces conditions par les variations de la pression dans les capillaires, par les troubles des nerfs régulateurs, cela importe peu. Resterait toujours à trouver la cause de ces états divers. Le seul fait tangible est l'œdème; impossible de le comprendre sans une atteinte profonde portée à la circulation, atteinte analogue dans sa nature à celle qui résulte d'un obstacle au cours du sang dans une grosse veine ou dans le cœur.

1er cas. — Il va nous montrer la maladie dans son plus haut degré de gravité. Le sujet est un enfant de 13 ans, de bonne santé habituelle, robuste. Depuis deux jours, ses parents ont remarqué l'enflure de sa face; il n'a pas cessé d'avoir bon appétit et d'aller à l'école. Le 14 avril, il est pris subitement de difficulté de respirer. Voici son état : face gonflée, principalement à la paupière supérieure, teinte cyanique très-accusée aux lèvres; peau froide, sueur gluante, respiration extrêmement gênée; pouls plein, à 120. Résultats négatifs de l'auscultation du cœur. Dans les deux poumons, râles sifflants, à droite à la base souffle bronchique, et râle crépitant dans les grandes inspirations; la voix résonne faiblement; pas de toux. Urines rares, leur teinte est jaunâtre; cette teinte disparaît par l'addition d'acide azotique; il se produit un abondant précipité de grumeaux blanc grisâtre insolubles dans un excès d'acide.

12 sangsues à l'épigastre ne modifient pas cet état; il s'aggrave rapidement. L'enfant est sans connaissance, il a de petits mouvements convulsifs; sa face est bleue, sa respiration horriblement difficile. De l'émétique est donné à la dose de 10 centigrammes.

Le 15, après de très-abondantes évacuations par haut et bas, la nuit a été bonne, la respiration est libre, le souffle bronchique persiste à droite, il en existe même à gauche, tout à fait à la base. — Vomitif réitéré.

Le 16, à peine encore un peu de souffle; les urines, rouge clair, ne donnent pas de précipité. L'enfant est guéri, il demande à manger.

Œdème et dyspnée, tels ont été les premiers accidents; le poumon s'est pris plus tard, mais la rapidité de l'invasion, la rapidité insolite avec laquelle se sont dissipés les phénomènes d'engouement, ne me permettent pas de voir là une pneumonie. Sous l'influence de la gêne respiratoire, le système capillaire, déjà touché par l'œdème, a cessé de fonctionner; tous les tissus, principalement le plus vasculaire de tous, celui du poumon, se sont gorgés de fluides, de là la cyanose, le râle crépitant et le souffle bronchique. Au moment où la dyspnée devint excessive, l'urine fut fortement albumineuse; la liberté de la respiration reparaissant, l'albumine ne se montre plus. Elle filtrait à travers le rein, sous l'effort de la pression intra-vasculaire, en dehors de toute lésion de tissu; aussi n'a-t-elle paru qu'un instant. Il n'y a pas eu de convalescence.

Dans ce fait, tout s'explique mécaniquement. Dès le moment où l'émétique produit dans l'intestin une abondante pluie de liquide, les vaisseaux se vident; ils reprennent du ton, et tout est terminé. Remarquons l'insuffisance de la saignée par les sangsues.

2e cas. — Femme de 30 ans; elle est bien portante, bien réglée, quoique leucorrhéique. Elle est bouchère et habite une maison froide

et humide. Le 8 mai, elle se plaint d'être gonflée de partout, au point de ne pouvoir agrafer sa robe. Il existe, en effet, de l'œdème général ; il est blanc, très-élastique; la face et les paupières en sont notamment atteintes. L'appétit est bon, le pouls à 58. Urines troubles; l'acide nitrique les éclaircit. Le 10 et le 11, même état ; elle a gardé le lit et bu des tisanes chaudes. Levée dans la journée du 12, elle reste exposée à un froid vif; son état est largement ouvert et ventilé. La nuit est mauvaise, elle a du frisson, de l'inquiétude, beaucoup d'agitation. Au matin, je constate : face rouge, turgide; assise sur son lit, la malade suffoque; elle a 40 inspirations à la minute. La résonnance à la percussion est faible dans tout le thorax; le bruit expiratoire est bruyant, sifflant; l'inspiration s'entend à peine. Pouls à 120, plein, résistant; peau chaude, langue blanche, constipation. Ce jour-là, 13, saignée de 500 grammes, lavement purgatif.

La nuit est bonne, la peau sudorale, le pouls ramené à 70. Le caillot de la saignée est petit, recouvert d'une pellicule verdâtre, sans rétraction, la sérosité est limpide, abondante.

Le 16, la nuit fut pénible, il y eut encore de la dyspnée ; ce fut la dernière phase de la maladie.

La saignée a agi comme elle le fait dans les maladies du cœur, c'est-à-dire tout à fait mécaniquement ; elle a désempli les vaisseaux, et ceux-ci se sont remis à fonctionner. Tout procédé capable de produire la déplétion eût agi de même. Dans ce cas, la succession des phénomènes est très-nette; l'œdème a ouvert la scène ; plus tard, l'exposition de la malade au froid aidant, le poumon s'est pris et a présenté les signes d'un véritable enchifrènement. Il se passait dans son tissu ce qui se voyait à la peau; il était gorgé de liquides. Les fonctions du cœur, cependant, et le cours du sang dans les grosses artères, marchaient sans troubles; les seuls capillaires se trouvaient entrepris.

Notons l'absence d'albuminurie; chez presque tous les autres malades, je pus constater sa production. Le défaut de l'albumine rénale, dans quelque cas, vient rendre certaine l'explication qui consiste à regarder le rein comme exempt de lésion, mais soumis à une congestion passagère. Il serait bien difficile de comprendre pourquoi, la peau et le poumon étant gorgés de liquides, le rein ne le serait pas comme eux.

3e *cas*. — Il s'agit d'une femme de 24 ans, bien constituée. L'été dernier, elle a eu des accès de fièvre intermittente tierce; elle est bien réglée. Elle a tout le corps enflé ; elle ne souffre pas. Interrogée avec instance, elle n'accuse pas de douleur spontanée à la région lombaire, la pression n'en provoque pas. L'œdème ne garde pas l'empreinte du doigt ; la peau est blanche, fraîche, le pouls à 72, la langue nette, l'appétit normal. Les règles ont paru le 7.

Avant les règles, de l'urine traitée par l'acide nitrique a donné un abondant précipité, elle se prend presque en gelée. Divers moyens sont employés, l'œdème fait des progrès, les nuits sont mauvaises, il y a d'intenses suffocations; même précipité dans les urines; les règles ont cessé de couler le 10, disons que leur durée et leur quantité n'ont pas subi de modification.

Le 11 et le 12, 20 grammes d'eau-de-vie allemande. Après de très-abondantes évacuations, infiltration et dyspnée disparaissent, pour ne plus se montrer. Je note la persistance de l'appétit; ç'a été le cas le plus ordinaire, les fonctions digestives s'accomplissaient avec régularité, la langue resta normale d'aspect.

Chez cette femme, malgré la quantité énorme d'albumine filtrée par les reins, ils n'accusèrent pas la moindre souffrance.

Comme dans les autres cas, l'œdème précéda la dyspnée. Je n'ai pu constater si celle-ci était accompagnée de râles pulmonaires, les accès avaient lieu la nuit, l'auscultation du poumon pendant le jour donnait des résultats tout à fait négatifs.

La déplétion vasculaire a été opérée par des drastiques ; un peu moins prompte que celle qu'opéra la saignée chez le n° 2, elle fut tout aussi durable. Je reviens sur la ressemblance de cet état avec les maladies du cœur dans leur période avancée. On sait avec quelle facilité les agents capables de vider les vaisseaux : saignée générale, digitale, hydragogues, mettent fin à des troubles formidables. Il en est de même dans l'œdème épidermique; le mal s'écoule avec le liquide intestinal comme si une communication directe existait entre le tissu sous-cutané et le tube digestif. Que l'on

compare ces cas à ceux où l'infiltration générale ou partielle résulte d'engorgements palustres de la rate, d'atrophie du foie, d'ascite par péritonite chronique, infiltration si rebelle à tous les agents de la matière médicale.

Quelque nette et quelque évidente que soit la compréhension du mal : œdème, propagation au poumon, albuminurie consécutive et mécanique, s'il est facile de s'expliquer comment les agents thérapeutiques capables de vider les vaisseaux, enlèvent la maladie, il ne l'est pas de comprendre pourquoi elle ne se reproduit pas. Comment agissent-ils sur la cause première anatomique ou dynamique à laquelle elle doit son origine? Souvent, je crois, dans l'organisme, une cause première ne tarde pas à déterminer un effet susceptible de se transformer en cause à son tour. Ainsi, de l'œdème survient, il amène la dyspnée et l'albuminurie. L'état se prolongeant, la dyspnée à son tour augmente la pression dans les tubes vasculaires et l'œdème s'accroît. A son tour aussi, la déperdition de l'albumine d'abord purement passive, modifie la crase du sang et agit activement sur le système nerveux.

4e *cas*. — Femme de 30 ans, bien portante d'habitude, bien réglée. Il y a deux jours, elle a remarqué l'enflure de ses cuisses. Je la vois le 4 mai. L'œdème, très-marqué à la face, l'est aussi aux membres inférieurs, ces parties sont blanches et gardent longtemps l'empreinte du doigt. Son pouls est à 70, sa peau fraîche, pas de douleur même aux lombes. Elle n'a pas cessé son travail. L'urine est claire et précipite à peine par l'acide azotique. Deux jours l'eau-de-vie allemande fut donnée, et tout rentra dans l'ordre.

C'est la maladie réduite à sa plus grande simplicité : œdème de la peau et pas autre chose, pas de dyspnée, à peine un peu d'albuminurie. Il suffit de désemplir les vaisseaux à l'aide de deux purgatifs. Pourquoi l'œdème tantôt garde-t-il l'empreinte du doigt, tantôt réagit-il sous la pression sans en conserver la trace?

5e *cas*. — Enfant de 13 ans, scrofuleuse, elle a eu des glandes au cou et des ulcérations à la peau, elle a le nez et les lèvres gros. Aujourd'hui 22 mai, pas d'appétit, face gonflée, un peu cyanosée; infiltration des membres, la peau est blanche, très-élastique à la pression. Chaque nuit la suffocation l'oblige à rester assise sur son lit. La peau est fraîche, le pouls à 70. Battements du cœur très-nets; sonorité de la poitrine normale, grande pureté de murmure vésiculaire; cependant la respiration est constamment gênée. L'acide azotique trouble à peine les urines, la chaleur les laisse normales. Du 20 au 29 les accidents disparurent sous l'influence des drastiques.

Le pouls battait 70, chiffre bas chez un enfant. La femme de la première observation avait seulement 58 pulsations. En général, en dehors des complications telles que celle qui survint chez le n° 1, le pouls se comportait comme il le fait lorsque la pression intra-vasculaire est exagérée, il fut plein, résistant, peu fréquent. Pour réagir contre l'obstacle au cours des liquides dans les petits tubes, le cœur augmentait son action. La pesanteur n'exerça aucune influence sur la distribution de l'œdème, nulle part il ne fut plus prononcé et plus hatif qu'à la face.

6e *cas*. — Femme de 26 ans, lymphatique, bien constituée, nourrice depuis trois mois, ses règles coulent régulièrement à leur époque malgré l'allaitement. Tout son corps est enflé, l'empreinte du doigt est persistante. Elle est obligée de se lever la nuit ou de rester assise sur son lit, la position verticale rendant moins possible la difficulté de respirer qui la tourmente. Elle ne tousse pas, la percussion et l'auscultation ne donnent pas de résultat. Pourtant elle accuse un sentiment de gêne très-pénible dans le côté droit de la poitrine. Les bruits du cœur sont normaux pour le timbre, le rhythme et la fréquence. Cet état dure depuis quinze jours, un purgatif entier n'a pas amené de soulagement. Les urines précipitent abondamment par l'acide nitrique.

Même traitement, même résultat que dans les autres cas.

Dans tous ces cas d'anasarque, j'ai eu recours à la teinture de jalap composée, je ne connais pas de purgatif hydragogue plus sûr, plus facile à manier, plus propre à désemplir rapidement le système vasculaire *hydrémié*, et en même temps plus inoffensif pour l'intestin. Malgré la vivacité de son action, dans l'immense majorité des cas, il touche à peine la muqueuse digestive, et la laisse apte à reprendre sur-le-champ ses fonctions. On dirait son action analogue à celle des substances sapides sur les glandes salivaires.

Ces observations suffisent pour montrer le tableau complet de la maladie, elles en présentent tous les degrés : anasarque sans dyspnée et sans albuminurie, anasarque avec dyspnée, albuminurie, cyanose, lipothymies, degré le plus grave qu'ait revêtu le mal. Je n'ajouterai donc rien autre chose, les réflexions dont j'ai fait suivre chaque histoire de malades, donnant sur l'évolution, sur la pathogénie de symptômes et sur le traitement, tous les détails nécessaires.

Les hommes adultes ne figurent pas au nombre de mes malades par la raison ou qu'ils ne furent pas atteints, ou qu'ils ne se présentèrent pas à mon observation (1).

Dr Limousin,
Médecin de l'hôpital de Bergerac.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Des feuilles de chou dans la fièvre miliaire.

Obs. XXV (2.)—Mme Roux, 38 ans, tempérament lymphatico-sanguin, allaite son septième enfant. Elle garde le lit depuis un mois. Sa tête est pesante, sa langue est nette; elle prend quelques aliments sans goût et sans appétit. Elle est altérée. Dans la journée elle frissonne souvent; sur le soir elle éprouve de grandes chaleurs, puis dans le courant de la nuit elle transpire abondamment. Pendant la transpiration la peau lui picote et se couvre de points rougeâtres. La transpiration et les picotements cessent le matin, et les points rougeâtres disparaissent en partie pendant la journée, pendant que les frissons apparaissent de nouveau. Cette succession de symptômes se répète chaque jour depuis un mois. Quand la malade ne transpire pas, sa peau est chaude, sèche et râpeuse.

Le 15 janvier 1870, à 9 heures du matin, après avoir reçu et constaté ces détails, je lui fais couvrir les bras et les jambes de feuilles de chou. — Tisane délayante.

Le même jour, à 6 heures du soir, je visite ma malade; j'étais impatient de connaître son état.

La malade a éprouvé des picotements sous les feuilles quelques instants après leur application. Vers midi elle était dans une grande chaleur qui a été bientôt suivie d'une abondante transpiration. Cette transpiration continue. La malade n'a pas eu de frisson pendant la journée. Son pouls est plein, fréquent, sa figure vultueuse. Elle change de linge et l'on applique de nouvelles feuilles.

15. Les picotements à la peau et la transpiration ont continué pendant la nuit et jusqu'à ma visite du matin. Le pouls est plein, fréquent, la langue, nette la veille, est couverte d'un enduit blanchâtre. Changement de linge et nouvelle application de feuilles.

Je visite ma malade dans la journée et je la trouve levée. Elle excuse son imprudence par les besoins de sa famille. Je lui recommande de se mettre promptement au lit et de reprendre ses feuilles.

16. Bien que la malade se soit levée hier, elle n'a pas eu de frisson; cette nuit, point de transpiration générale; la malade a dormi. Ce matin les feuilles sont garnies de gouttelettes de sérosité limpide et les téguments dont on les recouvre ont des espaces rouges et pointillés de vésicules. Ailleurs les téguments, de couleur normale, présentent des vésicules rares et peu développées.

La malade a la tête libre, elle est sans fièvre. Sa langue est nette et blanchâtre au fond. Elle a de l'appétit. Potages et application de feuilles au moment du coucher, car elle prétend se lever.

17. Il est 9 heures du matin et je trouve la malade levée. Hier elle sortit de sa chambre et fit l'inspection de sa maison. Cette nuit a été bonne; la malade n'a eu ni frisson, ni chaleur; elle a un peu transpiré. Les téguments offrent les mêmes caractères que la veille; rougeurs et nombreuses vésicules aux bras et aux jambes. Dans les régions où l'on ne fait pas d'application, la couleur est normale, les vésicules sont rares et peu développées.

A dater de ce jour, 17 janvier, Mme Roux s'est levée chaque jour et s'est occupée de sa famille sans en être incommodée. Elle avait bon appétit. Le soir elle se faisait appliquer des feuilles, puis ses vésicules s'étant ulcérées en partie aux jambes et aux bras, elle s'y

---

(1) Extrait des Archives générales de médecine.
(2) Voir le dernier numéro.

faisait des application dès le matin. Alors je ne la visitai plus, mais j'ai su qu'elle était parfaitement guérie vers la fin de février.

La guérison d'une fièvre miliaire ou d'une suette, comme il plaira de la caractériser, obtenue comme je viens de le raconter, a son prix.

Une nourrice garde le lit. Elle éprouve des frissons dans la journée. Elle commence, à l'entrée de la nuit, à ressentir des chaleurs et des picotements; cela dure jusque vers les 10 heures du soir. Survient alors une abondante transpiration qui se prolonge jusqu'au matin. La malade change de linge à ce moment, et bientôt reviennent les frissons. Cette série de symptômes se succède invariablement depuis un mois. Le 14 janvier, à neuf heures du matin, j'applique des feuilles et aussitôt s'opère un changement profond dans marche de la maladie.

Les frissons se suppri[illegible]nt et dans le temps où ils se montraient s[illegible]s, le pouls s'accélère et prend de l'ampleur; une grande chaleur se déclare, elle est bientôt suivie d'une abondante transpiration, qui dure depuis le 14, à midi, jusqu'à neuf heures du matin du 15. Ce même jour la malade se lève. Son abondante transpiration était si bien dans le sens de la nature médicatrice, qu'elle y avait puisé des forces. La réaction avait été franche, énergique et vraiment sans appel. Aussi les frissons, dès le 14, la chaleur et la transpiration, dès le 15, ne reparurent plus. La transpiration du 17 n'était qu'une forte moiteur. La blancheur de la langue, indiquant, à mon sens, que l'économie tout entière avait pris part à la lutte provoquée par les feuilles de chou, disparaissait dès le 16, et l'appétit se faisait sentir. Il ne restait plus bientôt soit de la maladie, soit des efforts de la nature pour la combattre, que de petits ulcères; portes ouvertes pour l'élimination définitive des principes morbides recélés encore dans l'économie de Mme Roux.

IV. Zona, traité par des applications de feuilles de chou; prompte guérison.

Obs. XXVI. M. Meysonnier, 50 ans, ancien militaire, sujet à la migraine, à des douleurs rhumatismales et à une névropathie du tube digestif, éprouvait, depuis quelques jours, des malaises et des frissons, quand le 17 décembre 1871, il ressentit de vives douleurs à la base de la poitrine, côté droit. Le 22 suivant, je le vis pour la première fois.

M. Meysonnier a la tête pesante et douloureuse, le facies triste et la voix lamentable. Sa langue est suburrale, sa bouche mauvaise; il a perdu le sommeil et l'appétit. Il éprouve dans le côté droit, des douleurs brûlantes, lancinantes. Elles sont causées par une bande de vésicules embrassant, à droite, tout le côté du thorax. Cette bande a deux centimètres de largeur en avant et quatre en arrière. Les vésicules de couleur brunâtre, pleines de sérosité, sont réunies par petits groupes. Les téguments où elles siégent et aussi les téguments en dessus et en dessous de la bande sont rouges et douloureux. M. Meysonnier a de la fièvre; sa peau et chaude et son pouls fréquent.

Traitement. Eau de veau. Application des feuilles préparées. Elles dépassent de beaucoup les pustules dans tous les sens. Cependant j'en laisse 15 centimètres en avant, que je ne recouvre pas. Elles serviront de point de comparaison avec les pustules qui sont recouvertes. Cette précaution satisfait le malade qui n'a pas foi entière dans le traitement. J'ai fait cette première application; Mme Meysonnier fera ou fera faire celle du soir.

23. Hier, une heure après l'application des feuilles, le malade souffrit moins dans les pustules qui étaient recouvertes et il souffrit davantage dans celles qui ne l'étaient pas. Au pansement du soir on les a toutes recouvertes. Du reste, le malade a dormi cette dernière nuit plus que les précédentes.

24. La nuit a été meilleure encore. Les douleurs brûlantes et continues ont cédé : il reste des douleurs lancinantes qui reviennent à de longs intervalles. Les feuilles sont mouillées : elles contiennent, dans les portions correspondant aux pustules une sérosité trouble. Quelques pustules se déchirent; les téguments sont moins enflammés. Le malade reprend l'appétit. Application des feuilles matin et soir.

26. Le malade souffre bien peu; il a pu, cette dernière nuit, se coucher sur le côté droit. Les feuilles contiennent une sérosité trouble. Il s'est encore déchiré des pustules; celles qui ne sont pas déchirées sont vides. Les téguments, dans l'intervalle des pustules, sont rosés. Même traitement.

2 décembre. Deux pustules se sont ulcérées. Elles sont le point de départ de douleurs lancinantes, rayonnant à plusieurs centimètres à l'entour. Les autres pustules déchirées ou non se convertissent en croûtes. Les feuilles correspondant aux ulcères, contiennent une sérosité trouble; les autres sont seulement humides. Le malade dort bien et il a bon appétit. Même traitement.

4 décembre. Cette dernière nuit, le malade, ennuyé de ses feuilles, et leur attribuant le peu de douleur qu'il éprouve, les a enlevées, mais ensuite il a souffert bien davantage. Il consent volontiers à en continuer l'emploi.

8 décembre. Depuis deux jours les feuilles que l'on applique se dessèchent. Elles sont dès lors sans action. Les deux petits ulcères sont, du reste, cicatrisés. On supprime l'usage des feuilles, et pour combattre les rares et légères douleurs que le malade ressent encore, je lui conseille des frictions avec une pommade opiacée. Peu de jours après, j'apprends que M. Meysonnier est parfaitement guéri.

M. Meysonnier se prêtait avec défiance à la médication par les feuilles. C'était tout à la fois lui complaire et me mettre à même de bien les apprécier que de n'en pas recouvrir la totalité des pustules. Nous devions, suivant le résultat, en continuer l'emploi ou les remplacer par un autre topique. L'expérience prononça dans le sens de leur utilité. Le malade leur rendit le même témoignage, quand, dans la nuit du 3 au 4 décembre, s'en étant débarrassé comme d'une chose incommode et même nuisible, il sentit ses douleurs s'accroître, et mit, dès le matin, un grand empressement à les reprendre.

J'espère que les feuilles auront rendu un autre service à M. Meysonnier. Il était atteint, je l'ai dit déjà, d'une névropathie intestinale. Ses digestions étaient difficiles et douloureuses. C'était pour lui un sujet de tristesse et une cause de maigreur. Mais à présent ses digestions sont faciles et sans douleurs; il a pris de la gaieté et de l'embonpoint. Je le dois à vos choux, me disait-il le 17 février dernier.

Dr Blanc.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Des eaux distillées employées comme véhicules des collyres, et en particulier de l'eau distillée de lavande; par M. le docteur Delioux de Savignac. — Lorsque les collyres liquides ont pour base un élément assez actif pour agir suffisamment par lui seul, il est inutile de choisir un autre véhicule que l'eau distillée. Celle-ci est même préférable pour dissoudre les sels métalliques coagulants, si fréquemment employés dans la thérapeutique oculaire, tels que l'azotate d'argent, le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre, l'alun, etc. Ces sels, en effet, troublent souvent le produit aqueux de la distillation des substances végétales, en précipitant les matières organiques dont ce produit est plus ou moins chargé. On filtre la dissolution, il est vrai, ainsi qu'on le fait d'ailleurs pour une dissolution dans l'eau pure; car un collyre liquide doit toujours être d'une limpidité parfaite, sans aucun dépôt, sans aucune matière en suspension qui puisse irriter l'œil en agissant à sa surface comme corps étranger. Mais la dissolution des sels en question est toujours plus nette et plus stable dans l'eau distillée simple; tandis que dans les autres, déjà disposées à s'altérer spontanément, les sels astringents tendent toujours à produire quelque précipité. Cet inconvénient n'a pas lieu avec les sels alcalins; les alcalis ont même l'avantage, en maintenant la limpidité des eaux distillées, de s'opposer tant soit peu à leur altération.

Si donc nous préférons l'eau distillée simple pour véhicule des collyres à base d'azotate d'argent, de sulfate de zinc, de cuivre, de cad-

mium, d'alumine, de bichlorure de mercure et de même pour les collyres au tannin, nous admettons parfaitement l'emploi des eaux chargées par distillation des principes volatils des végétaux pour la préparation des collyres à base de biborate de soude, de chlorate de potasse, de chlorure de sodium, de chlorhydrate d'ammoniaque, en un mot de tout composé alcalin. Nous les admettons encore pour les collyres contenant le laudanum, les extraits d'opium, de belladone, de jusquiame, les sels de morphine ou d'atropine.

On sait que les eaux distillées ou hydrolats se divisent en *aromatiques* et en *inodores*. Les unes et les autres ne doivent pas toujours être considérées comme un simple véhicule, comme un élément inerte des collyres ; elles peuvent parfois en devenir une partie active. Les eaux distillées en effet sont regardées comme possédant, à un degré quelconque, les propriétés des plantes d'où elles proviennent. Si faible que soit ce degré pour les eaux distillées inodores, telles que celles de laitue, de plantain, de bourrache, de pourpier, on aurait peut-être tort et l'on se heurterait à des opinions adverses se croyant bien fondées, en déniant à ces hydrolats toute propriété médicinale. Il faut donc concéder aux praticiens qui y ont confiance l'emploi de l'hydrolat de plantain, pour quelques légères propriétés toniques et astringentes qu'ils entendent ainsi communiquer à certains collyres.

L'emploi de l'hydrolat de laitue me semble rationnel pour les collyres calmants, tels que ceux où l'on introduit le laudanum, l'extrait d'opium, l'extrait de belladone ou l'atropine.

Dans la formule des collyres de ce genre, on voit quelques ophthalmologistes faire entrer l'eau de laurier-cerise. Mais ici l'indication est mal remplie. Si cet hydrolat possède, comme toutes les préparations cyaniques, des propriétés sédatives, il exerce une action topique irritante qui peut être plus ou moins dommageable pour l'œil. Si l'on voit, par exemple, des applications de compresses imbibées d'eau de laurier-cerise déterminer sur des peaux délicates un érythème accompagné de cuisson, on peut redouter encore plus son action irritante sur la muqueuse oculaire, bien plus sensible que la peau. Ce n'est donc qu'étendu de trois ou quatre parties d'hydrolat simple que j'admettrais l'hydrolat de laurier-cerise dans le véhicule des collyres ; et encore y aurait-il à redouter, chez certains sujets, un excès d'irritabilité de l'œil ; mieux vaut donc n'en faire usage dans aucun cas.

Ce sont les hydrolats aromatiques qui peuvent le plus réclamer une part d'action dans la composition des collyres. Ils doivent en effet une activité réelle à l'huile essentielle. Toutes les essences ont une action topique plus ou moins irritante ou excitante ; et la plupart aussi, sinon toutes, ont une action dynamique sédative, se traduisant par des effets anesthésiques ou antalgiques. Dans la minime proportion, dans l'état de grande dilution où se trouvent les essences au sein des hydrolats aromatiques, leur action irritative est très-affaiblie, quoique perceptible encore par une membrane aussi délicate que la muqueuse oculaire. Sauf, comme il a été dit plus haut, celui de laurier-cerise, les hydrolats aromatiques n'irritent pas, en général, la conjonctive ; ils la stimulent seulement en favorisant la résolution de ses engorgements inflammatoires, en même temps que par leur action sédative ils en combattent l'excès de sensibiliié.

C'est ainsi que l'on peut expliquer l'utilité dans les collyres des eaux distillées de mélilot et de roses, vulgairement employées pour ces préparations. On pourrait au même titre utiliser les eaux distillées de tilleul, de fleurs d'oranger, de mélisse, de menthe, dont l'action plus calmante n'est pas assez invoquée contre les affections inflammatoires et douloureuses de l'œil.

Mais il en est une à laquelle j'accorde la préférence pour la généralité des cas ; c'est l'eau distillée de lavande : elle est moins irritante que l'eau distillée de roses, elle est plus tonique et plus résolutive. Quoique provenant l'une et l'autre de fleurs astringentes, elles ne contiennent pas de tannin ; et cependant, par suite de cette disposition des eaux distillées à conserver le caractère pharmacodynamique des plantes d'où elles proviennent, elles semblent agir à la manière de légers astringents, l'eau de lavande encore mieux que l'eau de roses. L'emploi pour ainsi dire banal de la seconde dans la préparation des collyres est donc moins justifié que ne le serait celui de la première.

L'eau distillée de lavande ne se rencontre pas ordinairement dans les officines ; j'engage les pharmaciens à la préparer, à en tenir toujours à

la disposition des médecins, qui ne tarderaient pas à lui reconnaître les avantages que, dans mes essais comparatifs, j'ai été depuis longtemps amené à lui attribuer. Elle ne saurait être convenablement remplacée par un hydrolat improvisé, fait avec de l'essence de lavande mêlée à l'eau et filtrée sur du carbonate de magnésie. Cette préparation donne un produit qui irrite souvent la conjonctive, et qui d'ailleurs diffère trop des véritables hydrolats, dans lesquels l'essence est plutôt combinée avec l'eau à l'état d'hydrate que simplement dissoute. Lorsque l'eau distillée de lavande me manque, je préfère la remplacer par une infusion de fleurs de lavande ; produit très-différent aussi, mais qui par cela même, par le tannin qu'il contient, peut avoir son utilité spéciale dans certains cas.

Au reste, dans toutes ses applications, je considère la lavande comme une plante bienfaisante pour l'œil. C'est contre diverses lésions de l'organe de la vue un agent calmant, résolutif, tonique, fortifiant. Elle se recommande particulièrement contre les affaiblissements de la vue de cause variée. J'ai souvent recours, par exemple, en pareils cas, à un moyen recommandé par Desmarres : ammoniaque liquide, 1 gramme ; eau-de-vie de lavande, 40 grammes ; en frictions sur les régions péri-orbitaires.

En résumé, au lieu des eaux de roses et de plantain, plus usitées jusqu'ici, je préfère et je conseille l'eau distillée de fleurs de lavande comme véhicule des collyres. Cette eau à elle seule peut même suffire pour des ophthalmies légères, et est alors très-supérieure à l'eau de roses.

Je recommande les deux formules suivantes, répondant à des indications fréquentes de la thérapeutique oculaire :

Collyre astringent.

Alun cristallisé	0g,30
Eau distillée de lavande .	100 ,00

La solution blanchit d'abord; filtrée avec soin, elle reste limpide.

Collyre détersif.

Biborate de soude . . .	1 à 2 grammes.
Eau distillée de lavande.	100 —

Ce sel (borax) est mieux supporté et ordinairement plus efficace dans les ophthalmies douloureuses que les sels astringents. En cas de sensibilité extrême de l'œil malade, j'ajoute 1 à 2 grammes de laudanum, ou 10 à 12 centigrammes d'extrait d'opium.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Le chlorure d'or et de sodium, par le Dr Louis Martini, de Biberach (*Wurtemberg medecin,— correspondenz-Blatt*, 1869 nos 37 et 38). — Dans la 7e édition de son *Traité de pathologie et de thérapeutique*, le professeur de Niemeyer dit avoir trouvé par hasard que ce médicament constitue un modificateur très-puissant du système nerveux, tant dans des cas non compliqués d'affections utérines que dans d'autres dans lesquels, après guérison de celle-ci par des remèdes topiques, il n'en persistait pas moins des symptômes hystériques. Il avait en effet, lu que le Dr Martini, de Biberach, avait conseillé ce médicament comme très-utile dans les maladies les plus diverses de l'utérus et des ovaires; mais comme celles dans lesquelles celui-ci prétend avoir obtenu des guérisons, étaient en majeure partie de celles qui sont incurables, et qu'il ne pouvait suspecter la véracité des médecins de Biberach, le professeur de Tubingue pense qu'il ne s'est agi que de faits mal interprétés, et que tout ce qui fut obtenu par ce médicament, ce fut la cessation de symptômes nerveux comitants, et qu'en effet lui-même a constaté son efficacité dans l'hystérie : ce n'est que plus tard qu'il apprit que, comme réactif, cette substance agit notablement sur les nerfs qu'on examine histologiquement. Pour lui, il prescrit des pilules composées de : chlorure d'or et de sodium, 8 grains (48 centigr.), gomme adagant dr. 1 (4 grammes), sucre blanc q. s. pour faire 40 pilules, dont le malade prend une heure après chacun de ses deux principaux repas de 1 à 4, en progressant successivement.

Seulement le Dr Martini n'a observé dans sa longue pratique qu'un seul cas d'hystérie sans lésion utérine ou ovarique, dans lequel il ait eu un succès remarquable de cet agent. Aussi proteste-t-il hautement contre l'interprétation donnée par le professeur Niemeyer des faits publiés par lui, il y a quelques 9 ans. Non-seulement il a vu un cas d'hystérie persister après la guérison d'une affection utérine par le chlorure d'or et de sodium, mais il a vu des hystéries non-symptomatiques et des cas d'hypocondrie qui ne cédèrent nullement à ce

moyen. En revanche, il éprouva les bons effets de ce traitement contre les engorgements de matrice, contre des indurations de cet organe, ainsi que contre des ramollissements de l'utérus, deux altérations qu'on trouve d'ailleurs souvent côte à côte, dans des cas de stérilité sans doute dus à une atrophie de la portion vaginale du col utérin, contre des incurvations du canal utérin, provoquées par des phénomènes d'induration et de ramollissement, et causant ordinairement de fortes dysménorrhées, voire même contre des déplacements de l'utérus, dus à des causes analogues. Préconisé par des auteurs français contre le cancer utérin, ce médicament a donné à l'auteur des améliorations remarquables, voire même des guérisons, qu'il n'admet qu'avec bénéfice d'inventaire de récidives possibles. Le chlorure d'or et de sodium s'est aussi montré utile entre ses mains contre la disposition à l'avortement et aux fausses-couches, qu'elle fût primitive ou consécutive à un traumatisme remontant à un accouchement. En outre l'hydropisie des ovaires s'est également montrée guérie par ce médicament, et même dans un cas il s'agissait de dégénérescence de la substance de l'un de ces organes pairs. L'auteur termine son intéressante énumération par l'observation d'une hydropisie pendant une grossesse, dont le diagnostic était resté douteux, et qui n'en continua pas moins heureusement son cours, après que les phénomènes hydropiques eurent cédé à un traitement par le chlorure d'or et de sodium uni à la digitale.

On comprend que l'auteur puisse dire qu'il n'est pas de médecin qui ait autant employé ce médicament que lui, et que ce soit par livres qu'il ait été prescrit par lui dans l'espace de 40 ans, et cela bien au-delà de son cercle régulier d'activité. Le goût styptique de ce sel double ne permettant pas de le faire prendre en poudre ou en solution, il a coutume de le donner en pilules dont il fait faire 60 avec 6 grains (36 centigr.) de cholure d'or et de sodium et 1 dr. (4 grammes) d'extrait de douce-amère, ce qui fait des pilules à la dose d'environ 3 1/2 milligrammes. Il les prescrit après les trois repas habituels, commençant par une chaque fois, puis après quelques jours 2, deux jours après 3, si l'estomac les supporte bien; si, en revanche, il n'en donne que deux fois par jour, la dose est chaque fois de 1 à 5, par l'une comme par l'autre manière, la malade en prend environ 1 grain (6 centigrammes) par jour, dose qui se supporte ordinairement des mois. Aussi souvent l'auteur en a-t-il fait prendre de 1 1/2 à 2 1/2 drachmes (6 à 10 grammes) à un même malade, sans avoir observé de salivation que dans un seul cas.

A l'appui des faits cités par le Dr Martini, et dont nous n'avons donné qu'un bref résumé, renvoyant ceux de nos lecteurs qui savent l'allemand, à l'article original et à sa monographie de la stérilité chez la femme (*Die unfruchtbarkeit des Weibes*. Erlanger, 1860), nous reproduirons ici les quelques mots du professeur. A. Courty (*Traité pratique des maladies de l'utérus*, Paris, 1866, p. 216) : « Les préparations d'or rendent d'utiles services dans les cas où le mercure et l'iode sont contre-indiqués. Elles conviennent en outre, comme ces derniers, l'iode surtout, pour combattre la diathèse scrofuleuse. Quelques succès remarquables survenus à la suite de leur usage, notamment la résolution de deux kystes ovariques, m'autorisent à les recommander. On administre le muriate d'or, en commençant par 3 milligrammes, en frictions sur la langue et la muqueuse buccale, et montant progressivement tous les dix jours de 2 milligr. jusqu'à ce qu'on arrive à 10 milligr.; ou bien l'oxyde d'or en solution, ou en pilules à des doses doubles. »

Pemphigus bulleux traité par la ouate et le liniment oléo-calcaire. — Nous devons à M. Picot, interne du service de M. Hillairet à l'hôpital Saint-Louis, les renseignements suivants sur le mode de traitement, qui nous paraît des plus rationnels.

Il est, dit-il, peu d'affections plus rebelles à la thérapeutique que le pemphigus, surtout le pemphigus chronique. Si nous consultons à cet égard les divers traités de dermatologie, nous trouvons les auteurs unanimes sur ce point. La plupart même, désespérant de modifier directement l'affection cutanée, s'attachent surtout à l'état général et recommandent une médication tonique, quelquefois l'arsenic, et n'opposent aux bulles que des palliatifs. Ils indiquent principalement, dans ce but, des topiques pulvérulents : poudre d'amidon, de tan, etc., en recommandant de s'abstenir des

corps gras, des émollients, des bains, qui le plus souvent ne servent qu'à donner une nouvelle activité à l'éruption bulleuse. C'est à cela à peu près que se borne, pour le moment, la thérapeutique du pemphigus.

M. Hillairet, se fondant sur l'analogie que présentent les lésions du pemphigus avec celles des brûlures au second degré, a pensé qu'une même méthode de traitement pouvait leur être appliquée. On sait tous les services que rend, dans les brûlures, le pansement par la ouate et le liniment oléo-calcaire. C'est ce mode de pansement que M. Hillairet applique au pemphigus bulleux, et nous analysons ici les observations de deux femmes qui ont été traitées avec avantage par cette méthode.

Elles présentaient toutes deux une éruption bulleuse à peu près généralisée, s'accompagnant de vives démangeaisons.

Au moment où elles ont commencé le traitement, elles avaient un état général peu satisfaisant, de la fièvre. Chez l'une, la température s'élevait à 40 degrés; chez l'autre, à 39 degrés. Elles ont été toutes deux enveloppées, de la tête aux pieds, de ouate enduite de liniment oléo-calcaire qu'on changeait tous les jours.

Le premier effet de ce traitement, dans les deux cas, a été une amélioration dans l'état général. Bien qu'on eût suspendu tout traitement interne, la fièvre a rapidement diminué; de 40 degrés elle est descendue, en peu de jours, à 38 degrés, chez l'une de ces malades; chez l'autre, elle est descendue un peu moins rapidement à 38 degrés; puis la fièvre a disparu. Quant à l'état local, nous avons vu les excoriations succédant à la rupture des bulles se dessécher et se cicatriser en peu de temps. Quelques bulles nouvelles se sont encore formées, mais en petit nombre et disséminées; elles ont entièrement cessé dans un cas, après un mois de traitement et six semaines de maladie; dans l'autre, la guérison a été plus lente; la maladie datait de plus longtemps. Des bulles disséminées ont continué à apparaître avec obstination. Cependant, après deux mois et demi de traitement, la malade est sortie dans un état satisfaisant. Chez elle, le pansement ayant dû être interrompu faute d'huile pendant quelques jours, les bulles ont aussitôt reparu et se sont accompagnées de vives démangeaisons. Ces accidents ont disparu aussitôt qu'on est revenu au pansement ordinaire, dans lequel on a dû substituer la glycérine à l'huile.

Ces deux cas ne suffisent pas sans doute pour permettre d'apprécier bien complétement ce mode de pansement; nous voyons cependant que dans l'un et l'autre il a produit une amélioration rapide, et au bout d'un temps variable la cessation de l'éruption bulleuse; en outre, il a été un excellent palliatif contre le prurit, et nous paraît préférable aux topiques pulvérulents, qui forment souvent sur la peau des croûtes épaisses difficiles à enlever et entretiennent autour du malade une atmosphère chargée de poussières irritantes pour le larynx et les bronches.

Depuis deux ans M. Hillairet a employé ce traitement dans huit à dix cas de pemphigus bulleux, et avec des résultats analogues à ceux que nous venons de rapporter. Il l'a essayé dernièrement dans deux cas de pemphigus foliacé, mais avec des résultats moins encourageants.

Dans un cas, l'affection s'était rapidement généralisée et avait pris un caractère des plus aigus; elle a emporté le malade en sept semaines. C'était un jeune homme de vingt-trois ans, d'une bonne santé antérieure. Il a passé les trois dernières semaines de sa maladie dans le service de M. Hillairet, et y a été pansé avec la ouate et le liniment oléo-calcaire. Ce traitement a produit un soulagement momentané. La fièvre a un peu baissé dans les premiers jours; le sommeil a été meilleur, mais le malade est mort épuisé par une diarrhée incoercible. Quant à l'autre, qui est encore à l'hôpital, il a été soumis au même pansement, mais sans amélioration bien sensible au bout de trois semaines de traitement.

(*Gazette des hôpitaux*, 1872.)

Notes de thérapeutique. — Nous réunissons, sous ce titre, les documents suivants, pris au passage en feuilletant les journaux anglais et américains :

Coqueluche. — Le docteur Barlett recommande, dans l'*Americain practitionner*, fév. 1870, l'iodure d'argent en pilules d'après la formule suivante :

Iodure d'argent.	50 centigr.
Sucre blanc.	3 gramm. 1/2
Poudre de gomme.	50 centigr.

Faites 80 pilules, à prendre une, trois ou cinq fois par jour pour un enfant de deux à trois ans. De six à dix ans, deux pilules trois à cinq fois par jour. En une semaine, ordinairement, les quintes de toux sont considérablement améliorées.

Arrosage des rues. — On emploie, à Londres, pour l'arrosage des rues, de l'eau contenant en solution une certaine quantité de chlorure de calcium et de sel de cuisine, avec un peu de chloralum (chlorure d'aluminium) ; cette pratique est à la fois hygiénique et économique : hygiénique, en ce qu'elle est désinfectante, et économique, en ce qu'elle rend plus difficile l'évaporation, à cause de l'affinité que les sels employés ont pour l'eau; de sorte que l'arrosage peut être moins fréquent.

Blennorrhagie. — Le docteur Patterson, de l'artillerie royale, recommande contre cette maladie de simples injections avec de l'eau. Il prescrit une injection d'eau tiède par heure dans les cas aigus, puis, lorsque l'acuité est tombée, il fait faire les injections avec l'eau froide. C'est là tout le traitement. Dans certains cas seulement, il y ajoute quelques purgatifs salins.

Térébenthine. — Selon un inventeur breveté français, dit le *Mechanic's Magazine*, il suffirait de rectifier la térébenthine sur du tannin pour en annuler l'odeur ; le tannin retiendrait la matière résineuse, à laquelle l'odeur désagréable est due. Le produit ainsi préparé pourrait, avec beaucoup d'avantages, remplacer la meilleure benzine pour enlever les taches.

Hydrate de chloral. — M. Charles J. Strother l'emploie à l'extérieur comme révulsif et anesthésique local dans les cas de névralgie faciale, de pleurodynie, de gastralgie, de vomissements opiniâtres, de rhumatisme, ainsi que contre les douleurs utérines ou ovariques, ou dans les cas de phthisie avancée. Voici comment il procède : il place quelques centigrammes du médicament dans une assiette ou une soucoupe; il ajoute une quantité suffisante d'eau pour une solution saturée, et, avec le bout du doigt trempé dans cette solution, il fait sur la partie de légères frictions; si le sentiment de brûlure que provoque cette petite opération est trop intense, il éponge la partie avec un linge imbibé d'eau tiède, et il fait ensuite des applications de glycérine simple ou camphrée, d'huile d'olive ou de tout autre corps gras.

Chlorure de potassium. — Le docteur Lander emploie ce sel à la place du bromure de potassium dans l'épilepsie ; il lui trouve les avantages d'être plus actif, de coûter six fois moins et de ne pas avoir les inconvénients des effets secondaires du bromure de potassium. Il commence par de petites doses, mais il a pu continuer sans fâcheux effets le médicament pendant plusieurs mois, à des doses quotidiennes variant entre 3,50 et 5 grammes 50. Suivant l'auteur, le bromure de potassium se transforme en chlorure dans l'estomac; c'est une raison de plus de l'administrer d'emblée sous cette forme.

Cataplasmes d'iodure d'amidon. — Ces cataplasmes ont de très-heureux effets sur les ulcères de mauvais aspect; on les prépare de la manière suivante : prenez deux onces d'amidon; délayez avec six onces d'eau bouillante, de manière à faire une gelée; ajoutez alors, avant le refroidissement, une demi-once de teinture d'iode; on peut alors s'en servir.

Oxalurie. — Contre cet accident morbide, le docteur H. S. Thorne, de Chicago, emploie avec succès le parmanganate de potasse, à la dose de 5 centigrammes, soit en pilules, soit en solution dans de l'eau, trois fois par jour, loin des repas.

Traitement des condylomes. — Le docteur Boise détruit ces petites tumeurs avec l'acide carbonique pur liquide ou en solution très-concentrée ; il étend le caustique sur le néoplasme avec un pinceau, en ayant soin de ménager les parties voisines; souvent, après un seul attouchement, la tumeur devient dure et blanchâtre ; elle se momifie dans toute son épaisseur et elle tombe sans laisser d'ulcération. Ce mode de traitement est presque indolent; il ne produit aucune inflammation si les parties voisines ont su être préservées, et la guérison ainsi obtenue est radicale.

(*Lyon médical.*)

Traitement des kystes hydatiques du foie par la méthode des caustiques

des larges ouvertures et des injections astringentes alcooliques. —M. le professeur Richet conclut de la manière suivante une leçon sur ce sujet qu'il a faite à l'hôpital des cliniques, leçon qui a été recueillie par MM. Ladmiral et Komorowski, élèves du service :

« En résumé, voici le traitement auquel, après une expérience déjà longue et de profondes réflexions, je me suis arrêté :

« 1° Je pratique une ponction capillaire dans un but explorateur. Le liquide retiré est examiné par les procédés chimiques et par le microscope pour assurer le diagnostic; mais en même temps je compte, jusqu'à un certain point, sur la possibilité d'une guérison, comme on l'a observé dans quelques cas heureux;

« 2° Une fois le diagnostic parfaitement constaté, je procède à l'application des caustiques, et c'est à la pâte de Vienne que j'ai recours pour ouvrir la voie au caustique plus puissant, à celui que j'appelle volontiers le *roi des caustiques*, c'est-à-dire au chlorure de zinc. Je détruis ainsi, couche par couche, les parois abdominales jusqu'au péritoine; arrivé là, je ponctionne avec un petit trocart pour m'assurer de l'épaisseur des parties à traverser et de la solidité des adhérences. Ces deux points éclaircis, j'enfonce un trocart de la grosseur du pouce au centre même de l'eschare, et je laisse la canule à demeure jusqu'au lendemain, en ne vidant le kyste qu'à moitié tout au plus. Ce n'est que le lendemain et même le surlendemain, que je substitue à la canule métallique une canule souple, en gomme vernie, du même calibre ; de cette façon, on évite sûrement l'infiltration des liquides du kyste à travers les adhérences encore molles qui unissent le kyste à la paroi abdominale ; dans les jours qui suivent, pour peu que l'ouverture me paraisse ne pas être suffisante pour laisser échapper facilement les grosses poches, j'élargis l'ouverture avec un cône d'éponge préparée, qui ouvre la voie à une canule plus grosse encore, canule dite *rectale* (parce qu'on s'en sert pour dilater les rétrécissements du rectum).

» Il ne faut pas oublier de mentionner les injections avec les substances astringentes, telles que l'eau de noyer ou la solution de tannin mélangée à un tiers ou un quart d'alcool, dans le but de désinfecter les liquides de la poche et de déterger ses parois. Je crois prudent de ne diminuer qu'avec beaucoup de lenteur le calibre des canules, et je ne les supprime définitivement qu'après m'être assuré que les parois du kyste se sont sensiblement modifiées et déjà notablement rapprochées. »

(*Gaz. des hôp.*, 1872.)

Etudes sur le condurango, recueillies à la clinique médicale du profeseur Henri DE RENZI, à Gênes, par MM. MAINERI, BOFFITO et Edouard MARAGLIANO. (*La nuova Liguria medica*, 1872, n° 11.) — De l'emploi de ce médicament tenté sur 7 malades de ladite clinique, et chez lesquels furent employés régulièrement les moyens d'investigation scientifique les plus rigoureux, les auteurs de cette communication concluent que le condurango à la dose de 25 grammes, en décoction dans 500 grammes d'eau jusqu'à réduction de moitié du liquide, n'a aucun effet sur les fonctions de la vie de relation (appétit, digestion, évacuations alvines, urines), ni sur la circulation et la respiration, ni enfin sur la thermogénèse, en un mot que son action physiologique serait nulle. Toutefois ils rappellent que le professeur Giannuzzi et le Dr Buffalini ont trouvé par les expériences qu'ils ont faites dans le laboratoire physiologique de Sienne (*Rivista scientifica di Siena*, 1872, 1ère livraison), qu'en décoction elle détermine chez les grenouilles et les chiens des contractions tétaniformes, dont l'issue est la mort, et qu'en poudre elle produit des effets analogues, comparables à ceux de la strychnine; et qu'antérieurement déjà le Dr Jamarillo, de Guyaquil, après avoir administré l'écorce de condurango unie au bois pulvérisé de ce végétal, à la dose de 1 drachme (4 grammes), observa chez l'homme des phénomènes d'empoisonnement. Mais néanmoins MM. Giannuzzi et Buffalini ont constaté que le condurango n'a nullement un effet caustique, ni même irritant sur l'estomac.

Quant à l'action thérapeutique, 5 des malades de Gênes souffraient de carcinôme : ils prirent de 3 à 8 cuillers de la décoction précitée par jour, sans aucun résultat curatif : toutefois chez un d'eux, il diminua la douleur et fit disparaître le sucre des urines, et dans un second diminua aussi la douleur et arrêta les vomis-

sements, mais malheureusement sans enrayer la marche fatale de l'affection cancéreuse. Des 5 autres malades, une souffrait de kystes de l'ovaire, deux de pneumonie chronique et un de pleuro-péricardite avec épanchement séro-fibreux. La dose fut de 8 cuillers par jour chez la première, de 18 chez les 3 derniers, sans intolérance, il est vrai, mais aussi sans réussir à leur diminuer la fièvre, la diarrhée ni les transpirations.

Déglutition de dents artificielles. — Le 30 août 1870, le docteur Henri Smith fut appelé auprès d'un boucher âgé de quarante ans, lequel avait, six heures auparavant, avalé ses fausses dents avec leur plaque garnie d'un fort crochet de chaque côté. Le docteur Hamilton, appelé sur-le-champ, sentit le corps étranger en introduisant son doigt dans le pharynx; mais il n'avait pas les instruments nécessaires, et dans ses efforts pour déloger le corps étranger, celui-ci lui échappa. « A mon arrivée, dit M. Smith, le malade m'indiqua un point à droite, sous la clavicule, comme celui où se trouvait la pièce déglutie. J'introduisis une longue pince œsophagienne, je crus sentir le corps étranger, mais je ne pus le saisir. De nouveaux essais avec d'autres instruments furent infructueux; une hémorrhagie se déclara; le malade souffrait, je me déterminai à pousser le dentier dans l'estomac avec une sonde œsophagienne. J'ordonnai au malade de prendre quantité de potage au gruau et d'huile. Il n'y eut aucune douleur, si ce n'est au moment où le corps étranger fut rendu par l'anus, environ neuf heures après que je l'eus poussé dans l'estomac. »

M. Smith ajoute que la marche qu'il a suivie dans ce cas est dangereuse; les tentatives qu'il a faites pour extraire le dentier ont amené une hémorrhagie, accident qui, à sa connaissance, a causé une autre fois la mort du patient. En pareille occurence, il vaudrait mieux ne faire qu'une seule tentative, et pousser aussitôt le corps étranger dans l'estomac. (*Lancet*, 1er avril 1871.)

Injections sous cutanées de quinine et de morphine, par le Dr G. Fronmuller l'aîné, de Fürth (*Betz's memorabilien*, XIV, 2, 1869). — Plusieurs auteurs, tels que Pierre Frank, Canstatt, Hufeland, ont recommandé l'adjonction de l'opium aux préparations de quinine dans la fièvre intermittente : elle est indiquée spécialement lorsqu'il y a une excitation nerveuse extraordinaire, une haute irritabilité des voies digestives et un retour opiniâtre des accès de fièvre. Tandis que jusqu'ici on n'avait rempli cette double indication que par l'usage interne de ces médicaments, l'auteur y est arrivé par la voie sous-cutanée : au sulfate de quinine qu'il a trouvé trop irritant dans ce but, il substitue l'hydrochlorate de quinine auquel il ajoute l'hydrochlorate de morphine, et cela dans la proportion de 1/2 once (15 grammes d'eau distillée, 1 drachme (4 gr.) d'hydrochlorate de quinine et 1 grain (6 centigrammes) ou plus d'hydrochlorate de morphine. Il en remplit une seringue ordinaire de Luer-Pravaz et pratique ainsi une injection, de préférence dans la région de la rate, pendant l'apyrexie, injection qu'on fait suivre immédiatement ou quelque temps après d'une seconde semblable dans les cas particulièrement opiniâtres. Les résultats obtenus tant contre la fièvre que comme calmant encouragent à des expériences ultérieures.

Emploi de l'infusion de feuilles de tabac dans la vaginite — Le docteur Lombe Atthil, dans le numéro du *Medical Press and Circular* du 20 juin dernier, attirait l'attention sur les bénéfices qu'on retire des injections vaginales de l'infusion de feuilles de tabac et disait qu'il n'avait encore eu aucun accident. Mais depuis, dans deux cas, il a observé de la faiblesse et des nausées à la suite de ce traitement.

Chez une jeune mariée, l'orifice du vagin était tellement étroit, que le mariage n'avait pu être consommé; mais les efforts répétés avaient amené une vaginite aiguë; des injections de tabac furent conseillées contre les douleurs; bien que peu de liquide eût été injecté, il s'ensuivit de la faiblesse et des nausées, qui ne durèrent que quelques minutes. Une autre fois, chez une jeune fille dont l'orifice du vagin était très-étroit, les mêmes accidents suivirent l'injection de tabac.

L'auteur pense que l'étroitesse du vagin aura retenu dans sa cavité le liquide, dont l'absorp-

tion aura déterminé les accidents. Peut-être aussi la susceptibilité des malades au médicament était-elle excessive. Quoi qu'il en soit, il n'ordonnera plus dorénavant ces injections dans les cas où l'ouverture du vagin ne sera pas assez large pour permettre au liquide d'en sortir librement. Il fait aussi ajouter maintenant 2 ou 3 drachmes de borax à l'infusion, qui lui paraît agir mieux ainsi. (*Med. Press and Circular*, 2 novembre 1871.)

Moyen d'arrêter l'épistaxis. — J'ai souvent, dit M. le docteur Marin, de Genève, pratiqué le tamponnement avec la sonde de Belloc, ou avec une sonde uréthrale élastique, mais il n'est personne ayant fait ce tamponnement qui ne sache par expérience que quelquefois il est impossible de dompter son patient; le médecin est souvent mordu, presque toujours couvert de sang, etc. Aussi ai-je cherché une autre méthode hémostatique.

Comme le sang ne provient en général que d'une des deux narines, et le plus souvent du tiers antérieur d'une des fosses nasales, je comprime l'artère faciale correspondante sur le maxillaire supérieur, très-près de l'aile du nez, je diminue ainsi l'afflux du sang dans les cavités du nez, et l'épistaxis tarit presque instantanément. J'ai eu le plaisir de débarrasser ainsi de saignements de nez très-importuns des personnes qui en étaient affligées : dans la rue, sur un bateau à vapeur, dans un wagon et même au théâtre. Dans nos colléges plusieurs professeurs, familiarisés aujourd'hui avec ce petit procédé, y ont recours pour leurs élèves, et s'en trouvent bien; je dois dire, toutefois, qu'il a échoué sur deux adultes auxquels je l'avais appliqué; mais le tamponnement ne réussit pas davantage : c'étaient des ivrognes à vin blanc.

(*Journ. de méd. et de chirurgie pratiq.*)

Trois cas de névralgie guéris par l'usage du courant galvanique constant. — Le docteur J. Stead, de Manchester, a choisi les trois cas suivants parmi ceux qu'il a traités par l'électricité depuis deux ans.

Premier cas. — Homme de quarante ans : névralgie frontale datant de quinze jours. Le 5 juin dernier, application, pendant cinq minutes, du courant constant à l'aide de petites éponges adaptées aux conducteurs. Guérison radicale.

Deuxième cas. — Névralgie du côté gauche de la face chez une jeune dame, attribuée à l'extraction d'une dent faite dix jours auparavant. Une première application du courant, comme ci-dessus, n'eut que peu de succès. Une autre application la délivra pendant quinze jours de la douleur, qui reparut pour cesser définitivement après une troisième séance.

Troisième cas. — Le 4 octobre 1871, se présenta une servante d'environ trente-deux ans, atteinte depuis trois mois d'une névralgie faciale double qui lui enlevait tout repos. Une séance de cinq minutes guérit un côté de la face, et une application semblable guérit l'autre côté. Depuis il ne se manifesta aucune tendance à la récidive. (*Med. Press and Circular*, nov. 1871.)

Traitement de l'anthrax par l'aspiration sous-cutanée. — D'après le *Georgia Medical Companion*, le traitement de l'anthrax par le procédé suivant est plus sûr, plus doux et plus logique. On introduit la canule d'une seringue hypodermique au centre de la tumeur et on tire le piston; le pus vient alors, s'il y en a. On retire la seringue en laissant la canule dans la tumeur et on la vide; on adapte de nouveau la seringue à la canule, et on aspire le pus comme la première fois, aussi longtemps qu'il en vient. Lorsque le pus est complétement retiré, on enlève la canule et on applique sur la tumeur, avec un pinceau, la préparation suivante :

Collodion	4 grammes.
Huile de ricin. . . .	20 gouttes.
Acide phénique. . .	25 centigr.
Tanin.	1 gr.30.

Mêlez.

Faire plusieurs applications l'une après l'autre, afin d'obtenir une couche suffisamment épaisse. (*Med. Press and Circular*, 13 décembre 1871.)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 août 1872.

Présidence de M. Barth.

M. le président a la douleur d'annoncer à l'Académie la mort de M. Louis, et, à la demande de plusieurs membres, il donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de ce médecin éminent.

Discours prononcé par M. Barth aux obsèques de M. Louis. — Messieurs, c'est une belle et noble existence qui vient de finir. La médecine contemporaine voit disparaître en M. Louis un de ses plus glorieux représentants ; et l'Académie perd en lui un de ses membres les plus illustres et les plus justement aimés.

Par un rare privilége, Louis réunissait en sa personne tout ce qui inspire l'attachement et commande le regret; il était à la fois le parfait modèle du savant et de l'homme de bien; ses travaux scientifiques sont universellement connus : il serait superflu de les rappeler, et ce n'est point ici le lieu d'en faire l'éloge. Qu'il suffise de dire qu'ils sont tous, non pas le produit de conceptions plus ou moins ingénieuses, mais le fruit des recherches les plus patientes et de l'observation la plus exacte. Il s'ensuit que, s'ils n'ont pas l'éclat des œuvres de l'imagination, ils ont cette solidité et ce cachet de vérité qui les feront vivre lorsque bien d'autres productions plus brillantes seront tombées dans l'oubli.

Ce qui sera pour lui un titre de gloire supérieur encore à celui de ses écrits, c'est d'avoir été l'âme et l'initiateur convaincu d'une méthode scientifique qui consiste à tenir peu de compte des assertions sans preuves, à se défier de l'hypothèse et à ne considérer comme vrai que ce qui découle rigoureusement d'un nombre suffisant de faits bien observés et soigneusement analysés ; méthode ardue, mais sûre, qui peut seule donner à la médecine l'exactitude qu'elle comporte et la faire avancer incessamment dans la voie du progrès.

C'est à ce titre surtout que Louis laissera dans l'histoire de notre art une renommée impérissable ; et ce qui justifie cette appréciation, c'est que la méthode dont il a été l'ardent propagateur a rapidement prospéré, et que, parmi les élèves qui sont sortis de l'école de Louis, nous retrouvons une foule d'hommes distingués qui, sur toutes les parties du globe, ont conquis les positions les plus élevées et jouissent de la plus légitime réputation.

Le maître vénéré n'a pas eu seulement de nombreux élèves, mais il a eu de plus ce rare bonheur, que ses élèves sont devenus ses amis.

C'est que Louis avait des qualités du cœur et de l'âme qu'on ne devinait guère, au premier moment, sous cet abord un peu froid et cet aspect tant soit peu austère.

Ceux qui ont pénétré dans sa vie intime savent ce que cette réserve et cette apparente froideur cachaient de vives et tendres affections.

C'est dans ses affections que Louis a été frappé pour la première fois, mais d'une manière cruelle, au milieu de sa carrière jusque-là si heureuse.

Il avait un fils unique qu'il aimait passionnément et sur qui se concentraient toutes ses joies dans le présent et toutes ses aspirations pour l'avenir. Ce fils qui donnait déjà les plus grandes espérances, lui fut enlevé à l'âge de dix-huit ans.

Le coup fut terrible. Louis resta inconsolable : *noluit consolari*. Sa douleur immense s'atténua peut-être en se transformant en une espèce de culte pour l'enfant qu'il avait perdu; et, tant que ses forces le lui ont permis, il est venu tous les jours s'incliner sur la tombe de ce fils bien-aimé.

Ce malheur irréparable modifia la vie de Louis. Le chêne avait été profondément entamé par le coup qui venait de trancher le rejeton.

Peu à peu Louis s'éloigna de la clientèle, et

il prit sa retraite de l'Hôtel-Dieu avant que l'âge lui en eût fait une nécessité.

Pendant toute sa carrière de praticien et de médecin d'hôpital, il avait été l'homme du devoir : l'accomplissement du devoir était sa règle, sa devise et sa préoccupation dominante.

Retiré de la vie active, il resta l'homme de bien, fidèle à toutes ses affections. Un ami était toujours assuré de le voir accourir, au premier appel, à son lit de souffrance ; il était toujours sûr aussi de trouver en Louis un conseil, un appui.

Dans sa retraite, Louis ne restait pas inactif; il occupait son intelligence en s'enquérant de toutes les publications relatives à la science qu'il avait si fructueusement cultivée, et il récréait son esprit par la lecture des bons livres.

Il était devenu un centre où se réunissaient tour à tour ses amis les plus intimes, et il était beau de voir ce vieillard toujours bon, toujours bienveillant, et heureux de l'affection qu'on lui témoignait.

Sa conversation avait le charme que devaient avoir les entretiens de Socrate.

Dans ces réunions, il s'occupait surtout de ce qui intéressait ceux qu'il aimait. Sa belle âme s'élevait quelquefois aussi dans des sphères plus hautes. En contemplant les merveilles de la nature et l'harmonie de l'univers, il lui était impossible de ne pas reconnaître Dieu dans la grandeur de ses œuvres, et il ne pouvait admettre que le créateur de toutes choses n'eût laissé à l'homme qu'une amère déception en faisant naître en lui, dans tous les temps et chez tous les peuples, le sentiment intime de l'immortalité de l'âme.

Cette existence dura ainsi dix-huit années, partagée entre les douces jouissances de la lecture et de l'amitié. On eût dit que le destin retardait pour Louis ses arrêts et voulait le laisser plus longtemps dans ce monde comme le plus parfait modèle de l'honnête homme.

Mais tout ici-bas doit avoir une fin. Le 9 juin fut pour Louis un jour fatal : il venait d'être frappé irrémédiablement du mal qui l'a emporté après soixante-quinze jours de souffrances stoïquement supportées.

A la première nouvelle de sa maladie, ses amis accoururent près de lui ; et, durant ces longs jours de douleur, c'était un touchant spectacle de les voir autour de son lit, associant leurs soins à l'assistance dévouée d'un fidèle serviteur, et soutenant de leur sympathie la pieuse sollicitude de la noble compagne de sa vie.

Avec quelle effusion de cœur il exprimait à tous ses affectueux remerciements ! et, quand ses forces défaillantes ne lui permirent plus de parler, une pression de main leur témoignait encore sa reconnaissance.

Ah ! si les vœux les plus ardents avaient pu retarder le terme fatal, Louis vivrait encore. Mais son heure était venue. Il la voyait approcher sans crainte, n'ayant d'autre regret que de quitter ceux qu'il aimait.

Il est mort comme le sage antique, riche d'amis et comblé des preuves de la plus vive affection.

Son départ laisse un grand vide dans la corporation qu'il a servie et illustrée, et ses élèves qui ont eu le bonheur d'être admis dans son intimité restent comme des orphelins qui auraient perdu le meilleur des pères.

Mais s'il n'est plus personnellement au milieu de nous, sa noble image survivra dans le cœur de ses amis ; sa mémoire restera chère à ses collègues de l'Académie, et le beau nom de Louis laissera dans l'histoire de la médecine d'impérissables souvenirs.

Séance du 3 septembre 1872.

Presidence de M. Barth.

M. le Président soumet à l'appréciation de l'Académie un projet de lettre en réponse à l'invitation adressée par Mme Cerise d'assister à la cérémonie d'inauguration du monument que la ville d'Aoste doit élever à la mémoire de son mari.

— M. Boudet demande à l'Académie que le mémoire de M. Nativelle sur la digitaline soit inséré dans les Bulletins, de façon à pouvoir être facilement consulté.

En raison de l'extrême supériorité du procédé de M. Nativelle, M. Boudet pense qu'il y a là une question d'intérêt général, et qu'il serait à désirer que ce procédé fût le plus tôt possible à la portée de tout le monde.

MM. Barth, Depaul et Gobley font observer que la mesure sollicitée par M. Boudet en faveur du mémoire de M. Nativelle serait absolument contraire aux usages de l'Académie.

Après quelques explications échangées entre MM. Barth, Gobley, Depaul, Bouley et Boudet, l'Académie décide le renvoi de la question au conseil.

Ictère traumatique. — M. Verneuil lit un travail qui se termine par les conclusions suivantes :

1° L'ictère peut se montrer à la suite d'une lésion traumatique, blessure accidentelle ou opération chirurgicale portant sur le foie lui-même ou sur un organe plus ou moins éloigné.

2° Dans le premier cas, il y a ictère traumatique proprement dit ou ictère direct, dans le second, il y a ictère des blessés ou opérés, ictère traumatique indirect.

3° Cette dernière espèce comprend deux variétés, que distinguent nettement les causes, la marche, le pronostic, la pathogénie.

4° La première, *l'ictère pyohémique*, est un symptôme d'infection purulente ; elle est causée par l'altération septicémique du sang avec ou sans processus métastatique. La seconde, *ictère réflexe*, non pyohémique, est due sans doute à une perversion de l'action nerveuse.

5° L'ictère traumatique direct et l'ictère pyohémique n'impliquent aucune altération préalable du foie. Une lésion organique antérieure de cette glande semble être, au contraire, la condition prédisposante nécessaire de la production de l'ictère traumatique réflexe.

6° Le diagnostic entre les trois variétés est le plus souvent facile ; pour la première il suffit de constater la lésion directe ou indirecte du foie ; pour la seconde on aura le cortége symptomatologique de la pyohémie. Pour la troisième, enfin, on interrogera surtout l'appareil circulatoire et le tracé thermométrique.

7° Bien que généralement sérieux, le pronostic de l'ictère consécutif aux blessures varie beaucoup, suivant la nature de la complication ; la gravité de l'ictère traumatique direct dépendra du désordre amené dans le foie par l'action vulnérante. L'ictère pyohémique reste et restera généralement très-grave, comme la maladie générale dont elle n'est qu'un symptôme. L'ictère réflexe semble assez bénin, sauf le cas néanmoins où la lésion antérieure du foie est de nature à entraîner la mort.

8° L'ictère réflexe ne paraît pas modifier défavorablement la marche du travail réparateur de la blessure.

9° L'ictère réflexe appartient à la grande classe des deutéropathies traumatiques éloignées. Il en constitue une des formes les plus rares. Si j'en juge par la pauvreté des documents qui s'y rapportent, son histoire ne pourra se compléter qu'à l'aide de nouvelles observations.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Greffes animales transportées sur l'homme. — A la dernière séance de la Société de chirurgie, M. Dubrueil a fait part de ses essais pour greffer sur des plaies ou des ulcères en bon état des lambeaux de peau empruntés à des animaux.

Sur un premier malade, dit-il, atteint d'un ulcère de jambe, j'ai greffé cinq petits lambeaux de peau de cochon d'Inde. La face profonde de ces lambeaux avait été dépouillée avec soin des parcelles de tissu graisseux, qui lui étaient demeurées adhérentes; chaque lambeau pouvait avoir 1 centimètre carré. Ces fistules de peau ainsi transplantées et maintenues à l'aide de bandelette de diachylon, ont contracté des adhérences avec les parties sur lesquelles elles ont été appliquées, et ont continué à vivre dans leur portion dermique.

Quant à l'épiderme, il s'est détaché au bout de quelques jours, entraînant avec lui les poils.

Sur une femme âgée, portant à la partie supérieure de la joue droite une plaie résultant de la cautérisation d'un ulcère épithélial, j'ai appliqué un lambeau allongé ayant à peu près 3 centimètres de long sur 1 centimètre de haut, lambeau emprunté à la paroi abdominale d'un jeune chien.

Cette portion de peau, un peu trop petite pour couvrir toute l'étendue de la perte de substance qu'elle était destinée à combler, n'en permettra pas moins d'éviter l'ectropion et la rétraction de la commissure labiale qui étaient imminents. Ici, comme pour le premier malade, il y a eu chute de l'épiderme.

La peau de chien, surtout celle prise sur la paroi abdominale, me paraît bien préférable pour ces sortes de greffes à celle du cochon d'Inde.

M. Forget demande à M. Dubrueil si le

lambeau adhérait à la surface couverte de bourgeons charnus, le cinquième jour après que l'épiderme du lambeau fut détaché.

M. Demarquay : J'ai voulu voir si les greffes épidermiques prenaient sur les surfaces cancéreuses. Des expériences que j'ai faites il résulte que ces greffes pouvaient prendre, et je me suis demandé si l'on ne pouvait pas les mettre en usage pour les *noli me tangere*.

M. Paulet : Il y a une thèse de M. Lintilhac, publiée en 1848 environ, et qui traite de transplantations de peau sous le nom d'Hétéroplastie.

M. Trélat : Un auteur anglais, Howard, je crois, a fait de ces transplantations.

M. Desprès : Les travaux de M. Bert sur les greffes animales ont été l'origine de ces expériences.

M. Blot : Les greffes de M. Bert étaient pratiquées sur l'animal lui-même. Les mémoires de la Société de biologie en font foi.

FAITS DIVERS.

On annonce que le Gouvernement déposera à la rentrée de la Chambre un projet de loi tendant à l'installation de plusieurs Facultés de médecine en France.

Ce projet établit que les Facultés de Paris et de Montpellier recevront de notables accroissements, tant au point de vue des bâtiments que des moyens d'études ; puis il sera créé des Facultés nouvelles à Nancy, Lyon, Bordeaux, Nantes, Lille et Toulouse.

La Faculté de Nancy aura pour mission spéciale de suivre les progrès accomplis par les Universités allemandes, et d'en informer les autres Facultés de France.

Quant aux Facultés de Lyon, Lille, Nantes, Bordeaux et Toulouse, elles seraient plus particulièrement destinées à la pratique médicale. (*Moniteur universel*.)

Faculté de médecine de Paris. — MM. Richelot et Humbert sont nommés aides d'anatomie près la Faculté de médecine de Paris.

— M. Farabeuf est nommé troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris.

École de médecine de Tours. — M. Millet, docteur en médecine, suppléant pour les chaires d'accouchements à l'École de médecine de Tours, est nommé professeur d'hygiène et de thérapeutique (chaire nouvelle) près ladite École.

M. Bodin, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Millet.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 14 août 1872, M. le docteur Ménières, docteur-médecin à Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Par décret en date du 29 août 1872, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Robillard (Eugène-Robert), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes, officier du 24 décembre 1869 ; 39 ans de service, 12 campagnes (pour prendre rang du 28 juin 1872).

Au grade d'officier : M. Verdier (Guillaume-Paul-Louis-Hippolyte-Pierre), médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire de Saint-Martin, chevalier du 14 septembre 1855 ; 32 ans de services, 14 campagnes.

Au grade de chevalier : M. De Montméja (Pierre-Michel-Arthur), ex médecin aide-major au titre auxiliaire.

M. Braconnet (Henri), ex-chirurgien aide-major aux ambulances de la presse ; 13 ans de services, 4 campagnes.

M. Maheut (Victor-François), médecin civil à l'hôpital de Caen ; services rendus pendant la dernière guerre.

Hôpitaux de Paris. — L'ouverture du concours pour le prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 7 octobre, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves en médecine et en chirurgie de 2e et de 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix sous peine d'être rayés des contrôles des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, depuis le samedi 7 sep-

tembre jusqu'au lundi 23 septembre inclusivement.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872. — MM. Passabosc. De l'anesthésie et de son opportunité dans la chirurgie oculaire.

Martin. Considérations sur la folie puerpérale.

Battarel. Etude sur quelques cas de typhus (Épidémie algérienne de 1868).

Pauchon. De l'iridectomie curative dans les opacités de la cornée.

Delacour. De la gangrène traumatique; pathogénie, pronostic et traitement.

Viardot. Essai sur les tumeurs perlées du testicule.

Crevaux. De l'hématurie chyleuse ou graisseuse des pays chauds (pymélurie de M. Bouchardat).

Hulaud. Considérations sur le traitement des pyrexies par l'eau froide, et plus spécialement par les bains froids.

Régnault. De la pathogénie des abcès de la jambe, et en particulier des abcès de la gaîne du jambier postérieur.

Lesbros. Étude sur les luxations ischio-pubiennes de cause traumatique.

Quéré. Quelques considérations sur le cancer primitif du foie.

Gillet. Quelques considérations sur le typhus de Riantec (Morbihan).

Lécuyer. Considérations sur les lipômes.

Reverchon. Essai sur le pied bot.

Durruty. Étude sur les insertions vicieuses du placenta.

Masselon. De l'amblyopie nicotique.

Bonneau. De la douleur dans les maladies du cœur.

Guenot. Quelques mots sur la paralysie consécutive à la compression des nerfs.

Fabre. Étude sur l'hypertrophie de l'utérus.

Poitou-Duplessy. Étude sur les ruptures du périnée dans l'accouchement.

Abelin. Contribution à la géographie médicale. Étude sur le Gabon.

Mathieu. Essai sur le cancer de l'utérus compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.

Robuchon. Observations et statistiques pour servir à l'histoire des amputations.

Ferray. Essai sur les hémorrhagies des voies biliaires.

Kraetschmer. Des abcès périnéphritiques.

Goyenèche. Des fractures du coude chez les enfants.

Deloulme. De l'électrothérapie dans les maladies des appareils génital et urinaire.

Dubrac. Des tumeurs adénoïdes du foie.

Mendousse. Considérations sur le diagnostic des tumeurs qui peuvent simuler la pleurésie.

Brokowski. Des épanchements pleuraux simples et de leur traitement.

Treille. De la fracture longitudinale du sacrum considérée au point de vue de son mécanisme et de ses symptômes.

Mouronval. Considérations sur les lésions traumatiques cavitaires.

Blanchard. Étude sur le pansement ouaté.

Petit. Quelques considérations sur les pleurésies latentes.

Bartharez. Du traitement des hémorrhagies de matrice par le sulfate de quinine.

Guyader. Étude sur les accidents dits urélustres.

Schaan. Étude sur la trichine.

Pouzol. Essai sur l'ictère.

Letona. Étude comparative des fièvres palustres.

Galliot. Essai sur la thermométrie chirurgicale.

Gigard. Deux points de l'histoire du favus.

Le Bobinnec. Essai sur la fièvre puerpérale dans ses rapports avec l'érysipèle.

Cado. Du traitement de la sciatique par les courants continus.

De Beaurepère. De l'écrasement et des amputations des doigts. De leur traitement.

Billet. De la fièvre puerpérale et de la réforme des maternités.

— Une exposition des insectes utiles et de leurs produits, des insectes nuisibles et de leurs dégâts, organisée par les soins de la Société centrale d'apiculture et du commerce, aura lieu au jardin du Luxembourg, du 1er au 15 octobre prochain. Elle comprendra : collections de vers à soie et cocons de toutes les races avec des échantillons de soies gréges et moulinées; appareils sericicoles; produits des abeilles, bruts et appliqués; appareils apicoles; collections d'insectes nuisibles; appareils propres à leur destruction; insectes auxiliaires; collections de mammifères, oiseaux et reptiles insectivores, etc. Le programme de cette exposition

sition se distribue au secrétariat de la Société d'apiculture, rue Monge, 59, à Paris. Les exposants étrangers seront admis

Bulletins hebdomadaires des décès à Paris.

Du 17 au 23 août 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	4	2	6
Scarlatine	3	»	3
Fièvre typhoïde	14	6	20
Typhus	»	»	»
Erysipèle	5	1	6
Bronchite aiguë	16	»	16
Pneumonie	30	9	39
Dysenterie	11	»	11
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	36	2	38
Choléra nostras	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	2	5	7
Croup	10	5	15
Affections puerpérales	4	3	7
Autres affections aiguës	209	61	270
Affections chroniques	268	88	356*
Affections chirurgicales	41	31	72
Causes accidentelles	17	3	20
TOTAUX	670	217	887

(*) Sur ce chiffre de 356 décès, 169 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

du 24 au 30 août.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	2	2	4
Rougeole	3	»	3
Scarlatine	4	1	5
Fièvre typhoïde	14	17	31
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	4	7
Bronchite aiguë	18	4	22
Pneumonie	21	10	31
Dysenterie	7	1	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	32	1	33
Choléra nostras	2	»	2
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	6	3	9
Croup	7	4	11
Affections puerpérales	3	6	9
Autres affections aiguës	213	47	260
Affections chroniques	259	72	331*
Affections chirurgicales	41	22	63
Causes accidentelles	8	2	10
TOTAUX	643	196	839

(*) Sur ce chiffre de 331 décès, 146 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3, 311, 998 h. — Décès du 18 au 24 août 1872 : 1,274. — Variole, 15. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 12. — Diphthérie, 6. — Coqueluche, 35. — Fièvre typhoïde, 18. — Diarrhée, 197. — Choléra nostras, 12. — Bronchite, 63. — Pneumonie, 44.

Congrès médical de Lyon. — Le Congrès peut ajouter aux témoignages de sympathie qui ont encouragé sa formation celui du premier corps élu de notre cité. Dans une visite récente que lui ont faite les membres du bureau, M. le maire de Lyon a exprimé à diverses reprises, et dans les termes les mieux sentis, tout l'intérêt qu'il porte à cette œuvre, Non-seulement il a gracieusement accordé au Congrès, pour ses séances, la salle de la Société des sciences industrielles, au palais de la Bourse, mais encore il a affirmé aux délégués qu'il ne dépendrait pas de lui que le Conseil municipal n'encourageât, par une allocation, les travaux de réforme sanitaire et d'hygiène qui constituent la partie principale de notre programme. Si nous nous étendons sur l'impression que nous a causée cette visite, c'est d'abord par un sentiment bien mérité de reconnaissance; mais c'est aussi pour rendre justice à l'honorable fonctionnaire, dont l'accueil plein de distinction et de franchise est en quelque sorte, pour nos invités, un gage de celui qui les attend parmi nous.

Nous sommes en mesure d'annoncer l'heure et le lieu des séances du Congrès médical de Lyon.

L'ouverture du Congrès aura lieu le mercredi 18 septembre, à midi, au palais de la Bourse, place de la Bourse. Les séances suivantes auront lieu tous les jours, l'une à midi, l'autre à sept heures du soir, dans la même salle.

Un vaste local, en face de la Bourse, dans l'établissement de M. Maderni, sera à la disposition exclusive de MM. les membres du Congrès qui voudront s'y réunir dans l'intervalle des séances, et pourront ainsi, sans perte de temps, passer du lieu des rafraîchissements ou de la restauration dans la salle des séances.

(*Lyon médical.*)

— La Société de médecine de Lyon a arrêté les deux questions suivantes pour les sujets des prix qu'elle se propose de décerner dans sa séance publique de 1874 :

1° Des cimetières de Lyon ; des moyens de

parer à leur insuffisance et à leurs dangers en remplissant toutes les conditions de l'hygiène. Ce prix sera de la valeur de 500 francs;

2° La Société décernera un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur un point de l'histoire des maladies virulentes, laissé au choix des concurrents.

Les mémoires, écrits en français, devront être adressés dans les formes académiques ordinaires, et francs de port, à M. le docteur Diday, secrétaire général, rue des Célestins, 5, avant le 31 octobre 1873.

— L'Ecole de médecine de Lyon a clos tous ses cours et a achevé les examens de fin d'année. Voici les noms des élèves qui ont obtenu les prix :

Première année. — 1er prix : M. G. Roux; — 2e prix : M. Rendu.

Deuxième année. — 1er prix : M. Courbis; — 2e prix : M. Guyot.

Troisième année. — Prix unique : M. Geoffray.

Pharmacie. — Prix unique : M. P. Cazeneuve.

Ces prix seront distribués à la séance solennelle de rentrée des Facultés.

Répression de l'ivresse dans l'armée. — Sur un rapport du ministre de la guerre, le président de la République vient de modifier plusieurs articles du règlement relatif au service de l'intérieur des troupes. Ces modifications portent sur l'exercice de la liberté religieuse, sur la répression de l'ivresse, sur les moyens de rendre plus efficace la peine disciplinaire de la prison.

Pour ce qui concerne la répression de l'ivresse, le ministre de la guerre a pris l'avis d'une haute commission présidée par le maréchal Canrobert, et résume ainsi dans son rapport les conclusions du travail de cette commission :

« Le règlement du 2 novembre 1833, sur le service intérieur des troupes, ne punit l'ivresse qu'autant qu'elle trouble l'ordre. Cela est très-regrettable, car l'ivresse mène à l'ivrognerie qui abrutit l'homme et lui ôte toute valeur. Loin d'atténuer la gravité d'une faute, elle constitue une faute de plus; elle doit donc être sérieusement réprimée, partout et toujours, et il faut même, en prévision des fautes que le soldat pourrait commettre, qu'il sache à n'en pas douter, qu'elle ne pourra jamais être invoquée comme une circonstance atténuante. »

C'est dans le sens de ces sages considérations que le règlement a été modifié. Les articles 265 (infanterie) et 328 (cavalerie) sont remplacés par un nouveau texte dont nous extrayons ce qui est relatif à la répression de l'ivresse.

Au nombre des actes réputés fautes contre la discipline et punis comme tels, suivant leur gravité, est comprise « l'ivresse, dans tous les cas, même quand elle ne trouble pas l'ordre. »

« Tout supérieur qui rencontre son inférieur pris de vin, ou troublant la tranquillité publique, ou dans une tenue indécente, doit employer son influence et même son autorité pour le faire rentrer dans l'ordre, à quelques corps ou à quelque arme qu'il appartienne. Toutefois il doit, autant que possible, éviter de se commettre avec lui, particulièrement lorsque l'inférieur est en état d'ivresse; il cherche à le faire arrêter par ses camarades, et, au besoin, par la garde.

« A moins de nécessité absolue, la punition encourue par un homme ivre ne doit lui être infligée que lorsque l'état d'ivresse a cessé.

« L'ivresse ne pourra, en aucun cas, être invoquée comme une circonstance atténuante. »

Nos honorables confrères, Théophile Roussel et Jeannel, dont nos lecteurs n'ont pas oublié les travaux sur la répression de l'ivresse, doivent être satisfaits de voir l'autorité militaire entrer dans la voie qu'ils ont indiquée. A eux revient le premier mérite des mesures dont nous venons de parler et qui contribueront certainement à augmenter le respect pour la discipline et la valeur morale de notre armée.

Statistique. — Suicides constatés en France et en Algérie pendant l'année 1870. — Le rapport de l'administration de la justice criminelle en France pour l'année 1870, publié récemment dans l'Officiel, contient, relativement aux suicides, la statistique suivante :

« Il a été porté à la connaissance du ministère public 4,157 suicides accomplis : 3,371 (81 pour cent) par des hommes et 786 (19 pour cent) par des femmes.

« L'âge de 40 suicidés est resté inconnu; 18 n'avaient pas encore seize ans; 130 étaient

âgés de seize à vingt et un ans ; 1,067 de vingt et un à quarante ans ; 1,669 de quarante à soixante ans, et 1,243 étaient au moins sexagénaires.

« On comptait parmi les suicidés, 1,447 célibataires, 1,380 mariés ayant des enfants, 599 mariés sans enfants, 464 veufs avec enfants et 199 veufs sans enfants; l'état civil des 68 autres n'a pu être relevé.

« Sous le rapport du domicile, on trouve 2,630 habitants des campagnes pour 1,464 habitants des villes ; 66 suicidés n'avaient pas de domicile connu.

« Au point de vue de la profession, les 4,157 suicidés se classent de la manière suivante : attachés à l'agriculture, 1,848 ; appartenant aux diverses industries, 933 ; négociants et marchands, 449; professions libérales, 716 ; domestiques, 446 ; gens sans aveu, 395.

« Des 4,157 suicides, 1,384 ont été accomplis au printemps, 1,129 en été, 668 pendant l'automne et 976 en hiver.

« C'est, comme par le passé, à la strangulation et à la submersion qu'ont eu le plus souvent recours ceux qui ont attenté à leur vie.

« La statistique criminelle décompose en six grandes divisions les motifs présumés de ces suicides : misères et revers de fortune, 383 ; chagrins de famille, 512 ; amour, jalousie, débauche ou inconduite, 701 ; peines diverses, 930 (dont, souffrances physiques, 515) ; maladies cérébrales, 1,377; suicide des auteurs de crimes capitaux, 22. L'enquête judiciaire ou officieuse à laquelle il a été procédé n'a pas permis d'assigner une cause probable aux 232 autres suicides. »

Russie. Il résulte des rapports officiels qu'il y avait en Russie, l'an passé, 40,000 médecins pratiquant, dont 6,443 au service du gouvernement, et 4,686 indépendants. Cela donne un médecin pour 7,482 habitants. Dans plusieurs districts, on peut aller toute la journée sans trouver un médecin. (*France médicale*, n° 27.)

— L'*Invalide russe* donne les détails d'une manœuvre destinée à exercer les ambulanciers à leur service sur le champ de bataille, et qui a eu lieu au camp de Grodno, le 29 juillet dernier.

Les troupes avaient reçu un certain nombre de bulletins par chaque compagnie : ces bulletins portaient la mention de la blessure que le blessé était censé avoir reçue dans le combat. Lorsque les troupes furent mises en action, le personnel de l'ambulance s'installa rapidement sur les derrières des colonnes avec le drapeau à la croix rouge de Genève sur ses tentes, et procéda au relèvement des hommes qui, d'accord avec la prescription de leur bulletin, s'étaient laissés choir sur le sol pendant le combat. Les premiers pansements, les transports en litière des hommes que le bulletin qualifiait de « blessé grièvement » se firent avec le concours des chirurgiens et médecins ; en un mot, on a exécuté la manœuvre des secours sur le champ de bataille aussi exactement que possible.

Il paraît que la plupart des soldats entrèrent parfaitement dans leur rôle de blessés imaginaires; l'un d'eux, surtout, exécuta si bien le programme que lui avait tracé son bulletin, qui le désignait comme très-grièvement blessé, que, trouvé sans mouvement sur le champ de bataille, on crut qu'il était frappé de syncope, tellement il était immobile et inerte. On lui jeta de l'eau, on le transporta à l'ambulance, et ce ne fut que quand les signaux des clairons et des tambours indiquèrent la fin de la manœuvre qu'il sauta prestement sur ses jambes, cessant de faire le mort. Aux questions des médecins et des ambulanciers, il répondit très-sérieusement qu'il n'avait fait qu'obéir strictement à la consigne qui lui avait été donnée.

Un étudiant japonais. — Au dernier examen d'anatomie qui a eu lieu à l'université de Berlin, deux candidats seulement, sur les treize qui s'y étaient présentés, reçurent la note « bien. » Un des deux était un Japonais, l'étudiant en médecine Sasumi-Satoo. On se rendra facilement compte du travail d'intelligence et de la persévérance que ce succès a exigés chez cet étranger, quand on pense qu'en novembre 1869, époque à laquelle son père l'avait envoyé à Berlin, il ne connaissait même pas les lettres de l'écriture allemande. Après avoir étudié cette langue exclusivement pendant les premiers cinq mois, il acquit, dans les six mois suivants, la connaissance de toutes les autres matières, y compris celle de la langue latine, exigées pour l'examen auquel il se préparait. Le père de Sasumi-Satoo est médecin particulier du Mikado ; il jouit au Japon d'une

grande célébrité comme opérateur, et dirige, à Yeddo, une école de médecine importante. (*Nouvelle Presse libre.*)

La science médicale en projet au Japon. — Le gouvernement japonais est en train de fonder l'enseignement de la médecine au Japon. La ville de Nyaka, résidence du mikado, sera le siége de la nouvelle institution. C'est là que seront établis une école de médecine et un hôpital de clinique ; les temples actuellement existants et autres bâtiments publics seront consacrés provisoirement à ce service en attendant les constructions nouvelles qu'on se propose d'ériger. Le *Medical Times and Gazette* donne de curieux détails sur les mesures prises par le gouvernement japonais pour la réalisation de ses projets. Un commissaire a été envoyé en Allemagne pour faire choix d'un directeur général, qui sera un médecin allemand.

D'après les instructions très-minutieuses données au commissaire, ce directeur doit être versé dans la théorie et la pratique de la médecine et des sciences qui s'y rattachent, mais surtout il doit avoir beaucoup de pratique et ne pas être seulement un théoricien et un érudit : *a bookworm*. Il doit savoir l'anglais et être capable de faire des cours en cette langue, parce que ce sont les interprètes anglais qu'on se procure le plus facilement. Il devra apprendre la langue japonaise et se préparer à professer dans cette langue dans un délai convenable. Il doit savoir la chimie et la physique pour donner des informations sur ces sciences quand on lui en demandera.

Il doit avoir une bonne éducation, de bonnes manières et un bon caractère ; il doit aimer les enfants pour que les enfants puissent s'attacher à lui ; n'avoir rien de pédantesque et ne pas ressembler à un sergent instructeur d'un régiment ; il doit avoir des habitudes de tempérance, une bonne santé, une bonne vue, une bonne poitrine et une constitution solide. Ses manières doivent être polies avec bonhomie, sans rien d'artificiel et d'affecté. S'il a pratiqué la chirurgie militaire pendant la dernière guerre ce sera d'autant mieux. Toutes choses égales, le commissaire devra choisir, entre les divers candidats, le plus petit, parce que les Japonais n'étant pas grands, il aura d'autant plus de sympathie pour eux qu'il ne sera pas grand lui-même.

Les fonctions du directeur seront fort étendues : diriger la construction de l'hôpital et de l'école, former un corps d'auxiliaires avec les élèves qui ont déjà acquis quelques connaissances auprès des Hollandais de Nagasaki et avec les étudiants qui commenceront avec lui, enseigner les sciences et particulièrement la médecine, soigner les malades et jeter les fondements de la science médicale au Japon. Il sera d'ailleurs libéralement rémunéré.

Assainissement de l'air. — Le *Bulletin de la Société d'acclimatation*, rendant compte d'une conférence faite par M. Ingram au musée de Leicester, signale un exemple intéressant de l'assainissement de l'air par la culture de certaines plantes.

Le fait s'est passé à l'Observatoire de Washington, aux Etats-Unis, établissement situé dans un marais tellement meurtrier que les aides astronomes mouraient régulièrement dès qu'il y étaient arrivés. Des hélianthes ou soleils furent alors plantés autour de l'Observatoire, et l'apogée du développement de ces plantes ayant coïncidé avec le moment où la fièvre sévissait avec le plus d'intensité, celle-ci cessa.

Ce nouveau fait vient confirmer les espérances qu'a fait concevoir l'introduction de l'*eucalyptus*, pour l'assainissement ou le boisement des contrées marécageuses de l'Espagne et de l'Afrique. Sous notre climat tempéré, et surtout dans nos villes, les essences auxquelles il faut recourir sont le tilleul, le platane, l'érable, l'orme le marronnier et le vernis du Japon.

Nécrologie. — M. Rivière de la Jonchère (Charles-Antonin), médecin chef de service des hôpitaux, médecin en chef du chemin de fer, mort à Marseille.

M. Lurath, docteur en médecine, maire de Bischwiller, ancien département du Bas-Rhin, mort dans cette ville un peu avant la guerre qui avait fait oublier cette perte.

M. Montanier, docteur en médecine, reçu en 1849, exerçant à Paris, mort à Pise, le 11 mars dernier, d'une affection pulmonaire chronique. Ce médecin avait fait paraître, en 1853, avec M. Maisonneuve, un Traité pratique de maladie vénérienne.

IV. VARIÉTÉS.

La bouillie de blé des anciens Romains.

L'étude du mode d'alimentation des anciens peuples — dans la vie de famille et dans l'état de guerre — conduit à un rapprochement du plus haut intérêt la force physique, l'énergie morale, la supériorité militaire et la domination sont le partage de la nation qui demande au *blé* sa principale nourriture, et qui, sans opération intermédiaire, le transforme en aliment au foyer domestique. Ainsi Rome asservit la Grèce dont le peuple ne mangeait que de l'orge, et où le pain de farine moulue et blutée provenant du blé était l'un des aliments du riche.

Aucune de nos populations françaises ne se nourrit plus, heureusement, de *pain de bruyère*, comme aux siècles qui ont précédé le nôtre, mais il en est un très-grand nombre qui se contentent de bouillie de seigle, d'orge d'avoine, de maïs ; celles qui emploient le pain mélangent généralement la farine de l'une de ces céréales avec celle du blé ; en outre, dans l'opération de la mouture, elles ont à craindre plus d'une fraude qui abaisse encore la qualité, naturellement pauvre de ces mélanges. A toutes ces causes d'infériorité du pain, principale nourriture de nos campagnes, ajoutons enfin une fabrication défectueuse qui rend l'aliment insuffisant à restaurer les forces des travailleurs.

L'emploi exclusif du blé pour l'alimentation de nos populations agricoles est, à la fois, une question d'hygiène publique et de régénération ou de dégénérescence ; elle mérite donc toute l'attention, toute la sollicitude du moraliste, du physiologiste, du grand propriétaire, de l'homme d'Etat, du législateur : qu'ils rapprochent du temps présent l'exemple que nous venons d'emprunter à l'antiquité, et convaincus, ils reconnaîtront l'intérêt qu'il y a, pour la *France* et pour *l'homme de France*, à ce que les habitants de nos campagnes accordent au blé une préférence exclusive.

La richesse du blé en gluten et en matières azotées lui donne une immense supériorité alimentaire sur les autres céréales. Au point de vue de l'hygiène, les considérations en sa faveur sont bien plus décisives encore : en voici une preuve concluante. Le général russe Serge Wasiltchikoff, étant venu visiter la manutention militaire de Paris, en 1859, fut frappé de la belle qualité des approvisionnements de blé. Ayant demandé pourquoi l'administration française n'employait pas de seigle, on lui révéla la différence de ces deux sortes de céréales. « Voilà pour moi, dit alors l'offi-
» cier russe, l'explication d'un fait particulier
» dont je viens d'être témoin. Je commandais
» un régiment dans le Caucase. Dans un des
» villages où je fus d'abord cantonné, le blé y
» était abondant, ma troupe jouissait d'une
» complète santé. Je fus envoyé ensuite dans
» un autre village aussi favorisé sous le rap-
» port des conditions sanitaires ; mais, au lieu
» de blé comme dans le premier village, nous
» n'avions que du seigle ; la plupart de mes
» hommes tombèrent malades. Je m'explique
» maintenant comment ils ont passé de la bonne
» à la mauvaise santé. »

Comparativement au nôtre, le mode d'alimentation des anciens Romains, commun chez eux aux patriciens et aux plébéiens, est le plus avantageux sous tous les aspects.

— Plus de recours à l'industrie meunière ; conséquemment, nulle dépense de mouture, de transport ; nul préjudice provenant de fraudes ;

— Point d'extraction à faire : toutes les parties du blé sont utilisées ; sous l'action du grillage préalable que le blé subit, la matière ligneuse du son se trouve brûlée, le grain prend une arome qui se communique à la bouillie et lui donne le goût le plus agréable ;

— Moindre consommation de denrée, sous la forme de bouillie, qu'il n'en faut avec le pain pour la nourriture d'un homme ;

— Privation de la viande, inaperçue dans l'usage de la bouillie de blé si l'on y fait entrer un corps gras, tandis que cette privation est fâcheuse avec le pain ;

— Supériorité calorifique de la bouillie sur le bouillon gras, à plus forte raison sur une

soupe maigre; condition qui rend la première beaucoup plus réconfortante au travailleur;

— Enfin, simplicité et promptitude de préparation de la bouillie, à l'aide d'ustensiles qui existent dans tous les ménages.

Il ne nous reste plus qu'à indiquer le mode de préparation.

USTENSILES NÉCESSAIRES.

Grillage du blé. — Poêle en tôle, — casserole en fonte dite cocotte-brûloir à café, selon l'importance de la consommation.

Mouture. Moulin à café ordinaire; s'il s'agit d'une grande consommation, moulin à manivelle (système *Lausanne*) en spécifiant dans la commande, la mouture du blé grillé.

Cuisson. — Terrine pour délayer à froid la farine et malaxer la pâte; casserole en cuivre, fonte ou fer battu, marmite en terre vernissée ou en métal, suivant la quantité à produire; cuiller en bois pour délayer et malaxer la pâte, ensuite pour remuer la bouillie; cuiller à pot pour distribuer.

MODE DE PRÉPARATION.

Soins préparatoires. — Donner au blé un grillage, et retirer à la main les petites pierres qui détérioreraient le mécanisme du moulin.

Grillage du blé. — Mettre le feu bien en train. Ne verser dans la poêle ou dans le brûloir que la quantité de blé dont tous les grains pourront être mis successivement en contact avec les parois chauffées. Faites sauter fréquemment le grain, ou tourner assez rapidement le brûloir, afin d'éviter les *coups de feu :* le but à atteindre est l'évaporation d'une notable partie de l'eau de végétation, sans que le blé soit brûlé, ce qui donnerait à la bouillie un goût désagréable.

Le grillage est suffisant au moment où le grain, ayant pris uniformément *un ton un peu plus foncé*, cassé sec sous la dent. L'opération est parfaite lorsque le blé a perdu de huit à dix pour cent de son poids naturel. Dix minutes suffisent pour griller une poêlée; avec un brûloir, le temps dépendra de la quantité que l'on y aura mise.

Comme simplification et comme économie de temps, il convient d'étendre l'opération du grillage aux besoins de plusieurs jours, sans dépasser cependant une semaine. Après avoir laissé refroidir le grain, on aura soin de le déposer dans un vase à l'abri de l'humidité.

Mouture. — Régler le degré de rapprochement de la noix du moulin, de manière à obtenir une farine gruauteuse. On peut moudre pour plusieurs jours en se conformant à la recommandation qui précède.

Cuisson. — Admettant une ration moyenne de farine de cent quarante grammes (0 kil. 140 gr.) par personne, la quantité d'eau nécessaire à la cuisson variera de six à sept fois ce poids, suivant la nature du blé qui aura été employé. Supposons six fois, et calculons pour six consommateurs. Quantité de farine à cuire : 0 kil. 840 gr. : quantité d'eau nécessaire à la cuisson, 5 kil. 040 gr., soit cinq litres.

Procéder alors comme il suit :

Verser dans la marmite environ 4 litres d'eau, la mettre immédiatement sur le feu, afin d'obtenir l'ébullition le plus tôt possible. En attendant, avec l'eau froide restante (*eau froide exclusivement*), délayer la farine dans la terrine, et malaxer fortement la pâte avec la cuiller en bois : saler, poivrer.

Dès que l'eau de la marmite bout, en verser à l'aide de la cuiller à pot une quantité suffisante sur la pâte, la bassiner, l'étendre, et faire passer ensuite la totalité du mélange dans la marmite. Agiter aussitôt le contenu de celle-ci avec la cuiller en bois et tourner sans discontinuité. Rétablir l'ébullition et, lorsque le mélange commence à épaissir outre mesure, y introduire un peu d'eau que l'on aura eu soin de faire chauffer d'avance dans un pot.

Dix à quinze minutes après l'ébullition bien rétablie, modérez le feu de manière à entretenir seulement un léger bouillottement. *Retirer alors la cuiller de bois, couvrir la marmite :* vingt ou trente minutes écoulées, la cuisson est complète.

Si l'on veut introduire un corps gras dans la bouillie, il convient de le faire au moment où le mélange commence à entrer en ébullition ; le lard notamment produit un excellent effet.

(*Sud-est.*)

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE.)

N° 19. — 1er OCTOBRE 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'association française pour l'avancement des sciences. — Première session à Bordeaux. — Un vulgarisateur de la science.

Le mouvement scientifique est actuellement en province. L'*Association française pour l'avancement des sciences*, a tenu sa première session à Bordeaux, du 5 septembre au 12. A la séance d'ouverture, M. de Quatrefages, de l'Institut, président de la réunion, a prononcé un remarquable discours sur la nécessité de la diffusion de la science. Il a surabondamment démontré combien il serait utile de donner à ceux qui ne se livrent pas particulièrement à l'étude des sciences une petite somme d'idées scientifiques qui féconderaient leur travail et leur enseigneraient à utiliser, à rechercher les conseils des hommes de science. Que de services la théorie ne rend-elle pas à la pratique, sa vassale; elle paye bien vite en résultats pratiques avec usure ceux qui la cultivent. C'est dans les triomphes de la science qu'il nous faut d'abord chercher notre revanche, car petit ou grand, tout progrès scientifique nouveau est un rayon de plus ajouté à l'auréole de la patrie. A l'œuvre donc pour la science et la patrie, s'est écrié l'orateur en terminant son discours.

***

Cette idée de la nécessité de la diffusion des lumières est aujourd'hui très en faveur dans le sanctuaire même de la science. Dans une des dernières séances de l'Académie des sciences, M. l'abbé Moigno, universellement connu pour ses innombrables travaux de vulgarisation, a reçu du secrétaire perpétuel de l'Académie le plus bel hommage qui pût venir consacrer une si longue vie de travaux. M. Dumas, a parlé de lui en ces termes :

J'ai l'honneur de déposer, au nom de M. l'abbé Moigno, toute une série de petits livres qui forment un véritable cours de science illustrée, sous le titre de : *Actualités scientifiques*. Les découvertes modernes y sont développées assez complétement pour que l'on ne trouve pas de renseignements équivalents dans les livres récemment parus. Ce sont des conférences détachées sur chaque question en vogue, et surtout sur des sujets traités en Angleterre, en Allemagne, etc. Exemples : Combinaison des atomes. — Analyse spectrale des corps célestes. — Force et matière. — Les éclairages modernes. — Physique moléculaire. — Théorie du vélocipède. — Constitution de la matière. — Esquisse historique de la théorie mécanique de la chaleur. — Métamorphoses chimiques du carbone. — Phénomènes et théories électriques. — Toutes leçons à succès de MM. Tyndall, Hofmann, Huggins, Fail, Rankine, Odling, etc.

M. Moigno, depuis cinquante ans, marche à la tête du mouvement scientifique. Il a intro-

duit en France toutes les nouveautés de la littérature scientifique. Nous lui devons de connaître à peu près tout ce qui se fait de curieux et de remarquable chez nos voisins; réciproquement, c'est encore bien souvent à lui que les savants étrangers doivent de connaître nos travaux.

Par ses journaux et ses livres, M. l'abbé Moigno a rendu d'incessants services à la science; il a su constituer une sorte de libre-échange intelligent entre les savants français, anglais, allemands, italiens, américains. Il a servi de trait d'union, plus que tout autre, entre les écoles, les facultés, les universités et les grands centres scientifiques. Puisque l'occasion s'en trouve, il est bon de le rappeler à la génération présente, qui ne rapporte pas quelquefois à son véritable auteur, avec une suffisante impartialité, le mérite d'avoir introduit parmi nous le goût des fortes études et des lectures scientifiques.

Aux livres, aux journaux, M, Moigno va joindre les conférences illustrées, à l'instar des cours de « Polytechnic Institution. » C'est une bonne idée à laquelle il faut applaudir. Nous ne saurions trop combattre l'ignorance et essayer de rattacher à la science le plus de prosélytes possible.

Dans les *Salles du Progrès*, il s'agira avant tout, dit M. l'abbé Moigno, de récréer et d'instruire. L'idée qui va être mise à exécution est du reste développée par l'auteur dans un opuscule des *Actualités scientifiques*, sous le titre de l'*Art des projections*.

La science, pour se présenter au public, a souvent besoin d'être un peu ornée, agrémentée. Dans l'*Art des projections*, M. l'abbé Moigno nous révèle, dans tous leurs détails, les moyens à employer, les appareils à établir pour projeter sur le tableau le dessein, la représentation des machines, des organes des animaux, des infiniment petits et des infiniment grands de la nature; on y trouvera aussi le secret de tous ces effets optiques qui font encore maintenant l'étonnement du public. Souhaitons maintenant qu'un véritable succès couronne les efforts de M. l'abbé Moigno.

***

L'Association française, dit le *Bordeaux médical*, en parcourant les diverses villes qui se disputent déjà l'honneur de la recevoir, éveillera le goût des sciences là où il est à l'état latent; elle le ranimera là où il est près de s'éteindre; elle augmentera la vitesse de circulation des idées scientifiques, elle établira des liens de sympathie entre les savants qui se méconnaissent trop souvent; enfin en recrutant des adhérents en dehors du monde scientifique, elle fera disparaître les préjugés auxquels faisait allusion M. de Quatrefages lorsqu'il disait : « En France, on a l'air de regarder les savants comme formant un groupe d'initiés dont il est inutile et impossible de sonder les mystères. »

Le *Bordeaux médical* formule contre la tenue de cette première session quelques critiques de détail. On a consacré beaucoup trop de temps aux promenades qui portaient le nom d'excursions scientifiques. Tous les orateurs qui voulaient placer leur mot n'ont pu le faire. C'est de l'éloquence rentrée. Enfin, on n'a pas fait assez de conférences s'adressant aux gens du monde.

Il était difficile de faire parfait du premier coup et on fera mieux une autre fois. M. Azam a proposé de constituer à Bordeaux un centre scientifique qui serait l'intermédiaire, le lien permanent entre l'*Association française*, siégeant à Paris, et la région du sud-ouest. C'est dans la ville de Lyon, d'ailleurs, que se tiendra, dans le courant du mois d'août 1873, la deuxième session de l'*Association française*.

Heureuse ville de Lyon : elle a déjà un congrès cette année, qui s'est ouvert le 18 de ce mois.

Dr H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'action des feuilles de chou, dans les ulcères et les affections cutanées (1)

Les maladies dont j'ai rapporté les observations dans le dernier numéro, avaient un siége commun : les téguments seuls, ou les téguments et les tissus sous jacents, tissu cellulaire, tissu osseux. Elles étaient d'espèces

(1) Voir le dernier numéro.

différentes et, néanmoins, elles ont été soumises à un traitement unique, tout externe, et consistant en applications de feuilles de chou, et toutes ont offert, avant de s'améliorer ou de guérir, le même phénomène : une grande augmentation de sécrétion ou de suppuration.

On se rappelle comment j'ai été conduit à employer ce genre de médication. Un ulcère siégeait sur un membre pelvien, il était sordide; le membre était enflé, rougeâtre, croûteux. Une guérison est impossible dans de semblables tissus, pensai-je ; leur dégorgement préalable est nécessaire, et après quelques essais infructueux, j'y appliquai des feuilles de chou. Il survint incontinent une abondante suppuration qui bientôt fut suivie du dégorgement du membre, de la diminution, puis de la cessation des douleurs, et enfin de la guérison. Des cas analogues s'étant présentés, je les ai traités par le même procédé et constamment j'ai obtenu les mêmes résultats. Ensuite j'ai étendu la méthode à d'autres maladies de la peau, avec un égal succès.

Je rappellerai dans une courte analyse, les effets obtenus par ces feuilles dans les affections cutanées, ulcérations, ulcères, vésicules, pustules, inflammations furonculeuse, érésypélateuse, simples compliquées de gangrène, etc. Ces effets, les plus importants, sont : 1° la diminution et la cessation prompte des douleurs dans la généralité des cas, et, par exception, leur aggravation momentanée, une marche semblable presque en tout de l'inflamation ; et, 2° l'effet principal, une grande augmentation de suppuration ou de sécrétion dans les tissus affectés. — Les faits que je me propose d'analyser sont nouveaux dans la pratique; ils supposent une théorie nouvelle, spéciale et de nouvelles lois thérapeutiques. J'ignore si j'en ai pénétré l'intelligence, mais en attendant des dévelopements plus sûrs, je dirai ma pensée.

1° *Douleur et inflammation*. Dans les ulcères Calicie, Badois, Mingeon, Rosalie Regnaud, les douleurs étaient véritablement atroces. Elles étaient dues à la distension des capillaires des tissus ulcérés, où les liquides appelés par une sur-irritation, s'étaient accumulés, puis altérés, tandis que les vaisseaux excréteurs, tandis que les bouches exhalantes, étant dans un état spasmodique, ne pouvaient en opérer l'excrétion. C'est bien à l'accumulation des fluides que les bords des ulcères doivent d'être renversés et taillés à pic. Les feuilles, dès qu'elles sont appliquées, font cesser le spasme des vaisseaux excréteurs, et aussitôt la sécrétion où la suppuration s'opère librement dans la proportion de l'engorgement des tissus ; ceux-ci se sont aussitôt détendus et la douleur et l'inflammation se sont calmées dans les mêmes proportions.

L'ulcère de Meger, les nombreux ulcères de Tignet étaient à peu de chose près, avant le traitement, dans un état d'atonie et d'insensibilité. Les feuilles y provoquèrent inflammation et douleur. Ces symptômes furent modérés ; ils ne nuisirent point à la suppuration, car celle-ci apparut avec eux et prit tout d'abord, surtout chez Tignet, d'étonnantes proportions. Dans ces circonstances l'inflammation marqua son utilité par l'impulsion qu'elle imprima aux lésions dont la marche, jusque-là indécise, était sans activité. Dans ces deux cas, inflammation et douleur avaient une marche parallèle.

La douleur d'un ulcère peut, quelquefois, augmenter pendant les premiers jours du traitement par les feuilles, l'inflammation restant stationnaire. J'attribue cette aggravation à l'augmentation de la suppuration qui, faisant traverser la surface de l'ulcère à un liquide très-âcre, la fatigue dans la mesure de sa quantité. Aussi, quand ceux que je soumets à ce genre de traitement souffrent peu, je leur annonce une aggravation problable de leurs souffrances dans les premiers moments de son emploi. J'ajoute qu'elle sera de courte durée; qu'elle sera due, non à l'action topique du chou qui est innocente, mais bien à l'humeur qui sortira de l'ulcère, et qu'elle sera en rapport avec l'acrimonie et la quantité de cette humeur. Grâce à cet avertissement, les malades consentent à continuer l'usage d'un moyen qu'ils auraient repoussé, s'ils n'eussent été prévenus, parce qu'il aurait augmenté leurs souffrances au lieu de leur apporter du soulagement.

Voici encore une circonstance où les feuilles augmentent la douleur : c'est quand on les applique sur une tumeur en suppuration et que la suppuration, profondément placée, est sans issue. Ainsi dans l'érésypèle phlegmoneux arrivé à suppuration, soit parce que l'emploi des feuilles a été tardif ou impuissant, si on continue l'application, elles causent des douleurs

intolérables. J'ai cru en trouver la raison dans l'action attractive que les feuilles exercent sur la matière purulente dont elles sollicitent la sortie à travers des téguments enflammés. Mais, appliquées sur un érésypèle à son début, elles en calment les douleurs, et souvent elles en arrêtent la marche et en préviennent la suppuration; et si la suppuration est établie, pourvu qu'elle ait une issue, spontanée ou par l'instrument, y eût-il complication de gangrène, les feuilles combattent efficacement la douleur et l'inflammation.

Suppuration, sécrétion. Le plus apparent, le plus durable des phénomènes observés pendant le traitement des affections tégumentaires par les feuilles de chou, c'est la suppuration ou la sécrétion; elle peut être décuplée et au delà. C'est suivant la nature de la lésion: tantôt une sérosité sanieuse, fétide, purulente, séro-purulente, sero-sanguinolente; tantôt une sérosité tenant en suspension une poussière jaunâtre, ou entraînant une matière gélatineuse, tuberculeuse, encéphaloïde, ou bien encore une sérosité limpide, inodore.

La première conséquence de cette abondante suppuration, c'est la détersion des ulcères croûteux, sordides. Les croûtes minces ou profondes, plus ou moins adhérentes aux ulcères, sont promptement délayées et entraînées, et les ulcères prennent ensuite un bel aspect.

La suppuration sanieuse et fétide a continué longtemps et presque jusqu'à entière guérison, chez Tignet, Rosalie Regnaud, etc. Voici pourquoi. Leurs ulcères s'étaient ouverts sous l'action d'un virus interne, de date ancienne. La suppuration devait éliminer non-seulement les liquides viciés qui encombraient les tissus, siéges des lésions, mais encore ceux qui infectaient l'économie tout entière.

La suppuration dans les ulcères Calicie, Badois, Barracan, Kampi, n'était pas soumise aux mêmes conditions. Ils n'avaient pas pour cause un vice interne; ils avaient succédé à des plaies dont le traitement avait été défectueux. Dans ces cas, la suppuration sanieuse, une économie saine ne lui apportant pas d'éléments viciés, ne devait durer que le temps nécessaire à la sortie du liquide corompu dont étaient remplis les capillaires de la lésion. Pendant cette opération, les bords des ulcères ont désenflé, ils se sont amincis aux proportions d'une plaie toute récente; ils en ont pris la souplesse, et la suppuration sanieuse a fait place à une exhalation d'une sérosité limpide, inodore. Telle a été, au point de vue de la suppuration, la marche des ulcères de cette seconde catégorie, qui, comme ceux de la première, n'ont point, sous les feuilles, fourni de pus blanchâtre, lié, crémeux, tel que la pratique s'en loue dans l'espérance d'une sûre et prompte guérison.

Cependant ces ulcères ont guéri vite et bien, d'où l'on peut conclure que la membrane pyogénique et ses produits ne sont point nécessaires à la guérison des plaies. On peut les considérer comme des moyens que la nature médicatrice emploie pour isoler les plaies des corps étrangers, tels que cérat, pommade, onguent et les protéger contre ces agents. Ils servent, il est vrai, à défendre une plaie du contact de l'air, pourvu qu'ils ne soient pas trop antipathiques à sa sensibilité, sinon sa vitalité s'altérerait et sa suppuration, au lieu d'être crémeuse, serait sanieuse et fétide.

Cette appréciation de la membrane pyogénique et du pus crémeux, trouverait sa confirmation dans la marche des plaies sous-cutanées. Elles ne suppurent pas si elles sont simples; mais elles suppurent quand elles sont compliquées de la présence d'un corps étranger, quelles qu'en soient la nature et la provenance, la suppuration devant servir à l'isoler et à l'éliminer.

La suppuration dans les affections vésiculeuses, pustuleuses, a, sous les feuilles; la même importance que dans les ulcères, elle est décuplée; elle y est également curative. On se rappelle la guérison si heureuse de Moissey. Celle de l'affection vésiculeuse de Gonzague paraissait incomplète quand il sortit de l'hospice de Romans. Il avait alors le membre pelvien droit douloureux et enflé. Ces symptômes qui m'inquiétaient ont cédé à quelques frictions avec le baume tranquille; il est à croire qu'ils étaient de nature rhumatismale.

Dans la variole, la suppuration sous les feuilles est vraiment merveilleuse. J'en fis ma première application à cette maladie chez Bret. Elle fut suivie du plus heureux résultat. Les pustules, sous les feuilles, furent macérées et entraînées dans une abondante sérosité purulente. Les téguments n'en représentèrent plus aucune trace. La place en était

marquée par des points rougeâtres et dépouillés d'épiderme. Dans le cas de Bret, les pustules étaient isolées, bien remplies ; elles faisaient fortement saillie sur les téguments. L'humeur variolique avait donc été parfaitement élaborée, séparée des humeurs saines, puis déposée dans les pustules. L'économie n'en contenait plus ou presque plus ; la suppuration sous les feuilles devait alors durer peu et la guérison être prompte.

Tout se passe différemment dans les varioles Mora et Charrins. Ici les pustules, par leur confluence, forment à la figure, une membrane unique qui est épaisse, coenneuse, adhérente au derme et paraissant fermer toute issue à la suppuration. Le liquide variolique accumulé dans le derme et le tissu cellulaire sous-jacent, concourt à l'engorgement monstrueux des malades. Sous les feuilles, une suppuration abondante s'établit, le liquide traverse la membrane à mesure qu'il est sécrété, et ne l'entraîne pas. C'est heureux en vérité, car le derme étant ici enflammé et ulcéré, la membrane le protége contre les agents extérieurs, et quand il guérit, la membrane se macère ; elle s'use, puis elle est entraînée par la suppuration.

La suppuration a été fortement activée par les feuilles dans le zona de M. Mysonnier, l'anthrax de M Phèdre, la gangrène Vapillon, la pustule maligne de Mme Agrenier, avec une évidente utilité.

Dans la scarlatine et dans l'inflammation érésypélateuse, les feuilles ont agi en provoquant une sécrétion séreuse ou en augmentant la transpiration insensible. En tout cas, les résultats obtenus porteraient à croire que dans le liquide excrété était contenue la cause prochaine de la maladie.

Ainsi, suppuration ou sécrétion activée dans de fortes proportions, voilà l'effet le plus saisissable de la feuille de chou appliquée sur une lésion cutanée, et cette pratique est suivie presque toujours d'amélioration et de soulagement, et de guérisons inespérées bien souvent.

Dans les affections multiples (celles de Tignet et de Gonzague), dans les affections cutanées générales (variole, scarlatine), la suppuration activée par les feuilles sur un point malade profite à ceux qui en sont dépourvus, en y provoquant une absorption proportionnelle. Cette harmonie d'action, suppuration, excrétion d'humeurs viciées sur un point recouvert de feuilles, et, sur des points éloignés et sans feuilles, absorption d'humeurs de même nature, sans danger pour les malades, parce qu'elles sont aussitôt apportées et rejetées sous les feuilles, sont des faits curieux autant qu'utiles. Tignet, Gonzague surtout, nous ont fourni de beaux exemples de cette opération en partie double. Voici le moment de tenir ma promesse, celle de revenir sur l'observation de Charles Tignet.

Le dernier de quatre enfants conçus et allaités par une mère cancéreuse et qui est morte pendant son dernier allaitement, Charles, le plus infecté, devait naturellement succomber le premier de tous ; et cependant il a survécu. Il a survécu à sa sœur, morte à quatre ans et dont la naissance avait immédiatement précédé la sienne. Il a survécu à ses deux frères qui sont morts après leur vingtième année, et Charles, le plus vicié, a aujourd'hui 25 ans et il se porte bien.

Vers la fin de l'été 1874 il remplissait à l'hospice de Romans, dans la salle des civils, l'office de veilleur de nuit qu'il interrompit ensuite parce qu'il souffrait, disait-il, de sa jambe gauche qui était enflée. Ses plaintes étaient-elles bien légitimes, sans exagération ? C'est douteux pour qui connaît sa mollesse et son amour du repos. Honteux, je crois, de ne rien faire, il est sorti de l'hospice à la fin de juin dernier, pour aller à Tournon travailler de son état de forgeron. Jusque-là ses ulcères n'ont point reparu, il n'a pas toussé, son appétit était excellent et son visage, dans ce qui n'est pas déformé par des cicatrices, était d'une grande fraîcheur.

Charles se porte donc bien après avoir guéri de nombreux ulcères datant de dix-huit ans et reconnaissant pour cause un virus cancéreux héréditaire ; virus qui avait été mortel à trois autres enfants. Par quel procédé Charles leur a-t-il survécu ? Par quel procédé a-t-il pu guérir ?

Dès l'âge de quatre ans, Charles a été atteint d'ulcères qui ont livré passage à des matériaux pulvérulents, très-grossiers ; c'était le produit du virus cancéreux. Déposés dans le tissu pulmonaire, cellulaire, osseux, ces matériaux auraient constitué des tubercules, des tumeurs lymphatiques devant suppurer, ou un

ostéo-sarcome et Charles serait mort comme sa mère, phthisique comme l'un de ses frères, ou il aurait succombé à une longue suppuration comme son autre frère. Charles a donc survécu parce que le principe vital, sollicité par leur grande abondance, a poussé les tumeurs viciées, dès les premiers moments de leur formation, vers les téguments et leur a ouvert des voies de sortie dans un organe dont l'intégrité est moins essentielle à la vie; il a survécu parce ses ulcères, comme autant d'organes dépurateurs, ont rejeté de l'économie le trop plein de ces humeurs, qui, porté sur un organe essentiel, en aurait détruit l'intégrité, compromis la fonction, et du même coup, aurait mis sa vie en danger. Et Charles a guéri, parce que ses ulcères sollicités dans leur fonction par les feuilles de chou, ont décuplé, centuplé leur suppuration ou leur sécrétion, puis ayant par ce procédé, épuisé l'action du vice héréditaire, il ont été sans raison d'être et sans utilité, et alors ils se sont cicatrisés, résultat qui, jusqu'à ce jour n'a pas eu de suite fâcheuse.

L'observation de la maladie de Charles Tignet me semble contenir bien des enseignements. Elle apprend :

1° Que le vice cancéreux héréditaire ne cause pas fatalement soit le cancer, soit le tubercule;

2° Que les éléments dont le virus cancéreux est la source, peuvent se porter sur les téguments, y causer des ulcères et par ces voies être éliminés de l'économie, sinon en totalité, du moins dans une mesure compatible avec la vie;

3° Que dans la circonstance d'ulcères aux téguments, une économie infectée de virus cancéreux en sera délivrée si, venant en aide à la nature médicatrice, on en épuise l'activité par la sortie activée et incessante de ses produits;

4° Que ce résultat a été obtenu chez Charles par des applications de feuilles de chou;

5° Et comme corollaire, que l'activité du virus cancéreux peut, dans quelques cas, grâce au concours de circonstances favorables d'hygiène ou de traitement, s'épuiser à former une tumeur dont la guérison serait alors possible, que la tumeur soit détruite par la gangrène ou enlevée par l'ablation.

Cette observation apprendrait encore, que es téguments, comme organes dépurateurs, sont chargés d'éliminer de l'économie les humeurs viciées les plus grossières et de la plus mauvaise nature, et que, si ces voies leur sont fermées, elles se portent sur le poumon ou sur d'autres organes internes et y constituent des tubercules, des tumeurs lymphatiques, squirrheuses, etc., d'où ressort la grande nécessité de surveiller les fonctions de la peau et d'y établir des exutoires.

Considérer les ulcères par cause interne, par cause virulente; considérer les pustules de la variole, non comme les éléments constitutifs des maladies, mais comme leur évolution dernière, leur voie de terminaison et de guérison; les considérer comme des organes transitoires de dépuration, d'une part; et d'autre part, considérer comme fondement des maladies, comme leur essence, les virus qui corrompent les humeurs et les efforts que fait le principe vital pour délivrer l'économie de leur action et de leurs produits : cette théorie trouverait sa confirmation dans l'exposition de la marche d'un ulcère, de celle de la *variole*, etc., dans leur mode de guérison si on les traite par des feuilles de chou, et, enfin, dans la manière d'agir de ce crucifère.

Prétendre que certaines formes d'affections cutanées pourraient être des organes de dépuration ne saurait être considéré comme une doctrine fausse de tout point. En effet, la science enseigne que les vieux ulcères sont autant d'organes dépurateurs dont la fonction s'est mise en harmonie avec les autres fonctions de l'organisme; qu'il faut les respecter et qu'on ne pourrait les supprimer sans péril. Mais pourquoi des ulcères récents ne seraient-ils pas aussi des organes de dépuration? La cause d'un ulcère, beaucoup plus que son ancienneté, en constitue la nature.

Une vésicule *sui generis* se développe sur un point des téguments, le plus ordinairement à l'une des extrémités inférieures; elle s'ouvre ou le malade la déchire, et à sa place apparaît une ulcération qui, s'étendant en largeur et en profondeur, constitue l'ulcère. Ces trois formes pathologiques, vésicule, ulcération, ulcère, reconnaissent la même cause des humeurs viciées; elles ont toutes le même terme, le rejet de ces humeurs hors de l'économie; elles sont toutes enfin des voies, des moyens de dépuration.

Dans la variole, les symptômes, céphalalgie

inappétence, vomissement, fièvre, etc., qui précèdent l'apparition des pustules, ne sont point sous leur dépendance. Comment dépendraient-ils de lésions qui n'existent pas encore? Si les symptômes préliminaires de la variole dépendaient de pustules qui n'apparaissent pas, ils devraient redoubler lorsqu'elles apparaîtraient et augmenter dans la proportion de leur développement. Le contraire arrivant, règle générale, il serait plus rationnel d'admettre que l'appareil symptomatique qui précède les pustules, est l'expression d'un travail opérant, dans une économie infectée du virus variolique, la ségrégation des humeurs viciées et leur préparant des voies de sortie à la surface cutanée. Et telles sont bien les opérations de la nature médicatrice; et de leur réussite, dépend la marche heureuse ou malheureuse de la variole.

Que désire-t-on dans le traitement de cette maladie? Que les pustules se développent et qu'elles se remplissent de liquide variolique. Que craint-on dans les mêmes circonstances? L'avortement des pustules, leur vacuité. Dans le premier cas, elles remplissent leur office, elles sécrètent et sortent de l'économie le liquide variolique. Mais dans le second, les pustules étant vides, elles ne sécrètent pas et le produit du virus circule dans l'économie et la met en danger.

Comment sous les feuilles se comportent les pustules? Elles sécrètent toutes abondamment, mais les pustules plates et vides, celles qui appartiennent aux varioles de la pire espèce sont celles qui sécrètent avec le plus d'abondance. Les feuilles sont donc en parfaite harmonie avec la nature médicatrice, car leur but commun est de sortir le virus variolique par les pustules et cette opération, quand elle est entière, est suivie de guérison. Cette théorie peut, avec quelques variations, dans le langage, suivant l'espèce, s'appliquer à la scarlatine, à la rougeole, à la fièvre miliaire, à l'érésypèle, etc., maladies que les feuilles de chou sont appelées à guérir facilement, sûrement.

Il me reste à définir en quoi consiste la propriété des feuilles de chou.

Dr Blanc.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

III. Chaîne porte-caustique.

On rencontre à la surface du corps des tumeurs plus ou moins pédiculées, que l'on peut enlever au moyen de l'anse galvanocaustique ou de l'écraseur linéaire, et qu'autrefois on

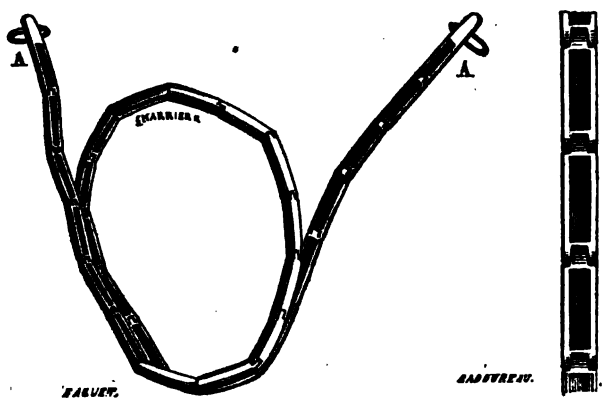


Fig. 1.

guérissait en employant successivement la cautérisation et la ligature. Pour pratiquer l'ablablation par ce procédé on entourait la base de la tumeur de plusieurs fils de coton trempés dans une dissolution concentrée de potasse caustique, ou l'on plaçait une bandelette de diachylon gommé dans l'épaisseur de laquelle on enchâssait des fragments de potasse, ou, suivant le procédé d'Amussat, on appliquait une gouttière en plomb remplie de pâte de caustique de Vienne.

Pour obtenir le même résultat M. le Dr Amus-

sat fils a fait fabriquer par M. Charrière une *chaîne porte-caustique* composée de petites cuvettes réunies entre elles de façon à être mobiles et à pouvoir s'appliquer facilement autour d'une tumeur. On remplit les cuvettes de pâte de Vienne ou de caustique de Filhos, et on ap-

Fig. 2.

plique la chaîne autour de la tumeur le temps nécessaire pour cautériser la peau linéairement dans toute son épaisseur. Le lendemain on fend l'escharre, et on applique une ligature que l'on serre graduellement, ou la chaîne de l'écraseur ou un fil métallique que l'on fait agir jusqu'à l'ablation complète de la tumeur (1).

HYDROLOGIE.

IV. Recherche de la lithine dans les eaux minérales.

Eau de Vals, source de la Magdeleine.

Dans la méthode généralement suivie pour rechercher et doser la lithine dans les eaux minérales, il est très-difficile d'arriver à une séparation rigoureuse de la lithine avec la chaux. M. le professeur Jaquemin nous a fait observer dans le temps cette lacune dans l'analyse chimique. Nous avons eu récemment l'occasion de la constater à notre tour en faisant l'analyse d'une eau minérale (eau de Vals, source de la Magdeleine).

Ces insuccès nous ont suggéré l'idée de donner à cette recherche toute l'exactitude possible. Nous évaporons environ 15 litres d'eau au dixième de leur volume, et nous filtrons pour enlever les matières terreuses (carbonate, sulfate de chaux, etc.) qui se sont déposées.

A la liqueur filtrée nous ajoutons un léger excès de carbonate de soude chimiquement pur, qui précipite le reste des matières terreuses:

Évaporant alors à siccité pour donner l'insolubilité complète au carbonate calcaire qui existe encore dans l'eau, nous reprenons par l'eau bouillante et nous filtrons bouillant dans une capsule placée au bain-marie. Le carbonate de lithine est soluble dans ces conditions.

Au liquide filtré et chaud nous ajoutons du phosphate de soude pur qui précipite la lithine à l'état de phosphate. Évaporant de nouveau à siccité, pour rendre complétement insoluble le phosphate de lithine, nous reprenons par l'eau froide et nous jetons sur un filtre taré pour connaître le poids du phosphate.

Jusqu'ici la marche que nous avons suivie est à peu près la marche ordinaire, mais pour être certain qu'il n'y pas de phosphate de

(1) *Revue médicale*, juillet 1872.

chaux mélangé au phosphate de lithine, nous opérons de la manière suivante:

Nous redissolvons le phosphate de lithine dans l'acide sulfurique pur et dilué. La quantité d'acide à employer est calculée d'après le poids du phosphate.

Il se forme ainsi du sulfate et du phosphate acide de lithine mélangés à du sulfate et à du phosphate acide de chaux, si le phosphate de lithine renfermait du sel de chaux.

Cette dissolution, traitée par de l'acétate de plomb neutre, donne un précipité de sulfate et de phosphate de plomb, et retient en dissolution de l'acétate de lithine, de l'acétate de chaux, en supposant la lithine impure, et l'excès d'acétate de plomb que l'on précipite après avoir filtré la liqueur, par un courant d'hydrogène sulfuré.

Nous séparons le sulfure de plomb, et la liqueur filtrée est évaporée à sec. Traitant alors le résidu d'acétate de lithine par de l'acide sulfurique pur et étendu, nous évaporons de nouveau à siccité au bain-marie. Le sulfate de lithine sec est alors repris par l'alcool bouillant, qui ne dissout pas le sulfate de chaux s'il y en avait encore dans le produit.

Nous évaporons la solution alcoolique de lithine qui laisse un résidu de sulfate de lithine dont le poids, si le phosphate de lithine obtenu précédemment était pur, doit être proportionnel au poids du phosphate.

En prenant des proportions variables de sel de lithine et de chaux de poids connus, et en suivant la marche ci-dessus, nous sommes arrivés à des résultats satisfaisants.

Nous nous proposons d'examiner les différents dépôts au spectroscope pour nous convaincre de la pureté absolue du sel de lithine obtenu en dernier lieu, et nous en ferons l'objet d'une note spéciale.

Nous avons appliqué la marche ci-dessus à la recherche de la lithine dans l'eau de Vals (source de la Magdeleine), et nous avons obtenu des résultats très-satisfaisants.

Frédéric Wurtz, chef du laboratoire d'analyses de la Pharmacie centrale de France.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Notes de thérapeutique. (Extrait de journaux anglais et américains par le *Lyon Médical*.) *Dyssenterie.* — Le docteur J. Hale, d'Owensborough, recommande beaucoup contre cette maladie la formule suivante, qui est due au docteur Murray et qui depuis vingt-cinq ans est fort employée dans le Kentucky.

Sulfate de soude	30 grammes.
Sulfate de morphine.....	5 centigram.
Eau pure.....	180 grammes.

A prendre une cuillerée à soupe toutes les deux heures jusqu'à ce que les selles soient devenues faciles et aqueuses; prendre alors une cuillerée toutes les quatre heures jusqu'à disparition complète des douleurs, du ténesme, des selles dyssentériques, etc.

Depuis plus de quinze ans, M. Hale constate les heureux effets de la préparation précédente; si on l'emploie dès le début de la maladie il est rare que l'on ne s'en rende pas maître en deux ou trois jours. (*American Practitioner* et *Medical Record*, fév. 1872.)

Asthme. — M. J. Hale recommande dans l'*American Practitioner* la formule suivante contre l'asthme :

Ether sulfurique.....	50	grammes.
Teinture de lobélie....	30	—
Teinture d'opium.....	16	—
Teinture de stramoine..	16	—

A prendre une petite cuillerée à café toutes les heures ou toutes les deux heures jusqu'à soulagement de la dyspnée.

Bisulfite de magnésie contre la cardialgie. — Le docteur George Arnold, dans le *Pharm. journ. and trans.* insiste sur ce fait que les bisulfites arrêtent et empêchent la fermentation

butyrique; ils sont donc appelés à rendre des services dans les cas de cardialgie avec fermentation acide butyrique des aliments contenus dans l'estomac; malheureusement les bisulfites de chaux, de soude et de potasse, les seuls qu'on trouve habituellement dans le commerce, sont mal supportés par l'estomac, dont ils paraissent irriter la muqueuse. L'auteur a pensé alors à leur substituer le bisulfite de magnésie, dont le tube digestif s'accommode très-bien, et le succès a couronné sa tentative.

La dose de sa solution est d'une cuillerée à bouche, représentant environ 50 centigrammes du sel à prendre peu de temps avant ou après le repas. Le médicament agit à la fois comme apéritif et antiseptique; il prévient la fermentation butyrique et les accidents dyspeptiques. (*Medic. Record*, févr. 1872.)

Traitement de l'anasarque. — Le docteur J. Hale, de Owensboroug, recommande, dans l'*American Practitioner*, le mélange suivant contre l'anasarque:

Teinture de digitale.....	30	grammes.
Iodure de potassium.....	12	—
Vin de colchique.....	8	—
Siroq de salsepareille composé.....	90	—
Eau pure.....	60	—

A prendre une cuillerée à thé trois ou quatre fois par jour.

L'auteur a réussi avec cette préparation dans des cas graves d'anasarque opiniâtre. Il est vrai qu'en même temps il purge tous les trois jours avec de la poudre de jalap composée.

Le *Medical Record*, auquel nous empruntons ces données, n'indique pas les cas d'anasarque plus spécialement justiciables du mélange précédent; il dit seulement que l'auteur le recommande aussi dans d'autres formes d'hydropisie.

Variole et copahu. — Le docteur W. Marsden donne dans la variole le copahu à la dose de quelques gouttes trois fois par jour, incorporé à un peu d'albumine ou suspendu dans du sirop à l'aide d'un mucilage; il a vu dans un cas (le seul qu'il ait eu à traiter) l'éruption s'arrêter rapidement, les pustules se dessécher et les croûtes tomber sans laisser de cicatrice.

Le docteur Rowand, le promoteur de cette médication, la recommande par analogie dans la rougeole et la scarlatine. (*Medical Record*, févr. 1872.)

Un cas d'éclampsie ayant présenté 63 accès. — Guérison. — Observation recueillie à la Maternité de Bruxelles, par M. Ernest Lambert, interne à l'hôpital Saint-Jean. — La nommée Thérèse Bruin, âgée de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, primipare, est amenée à la Maternité le 10 février, à 4 heures du matin. Elle se dit enceinte de huit mois et demi, et le travail a débuté depuis la veille de son entrée, à 8 heures du matin. Elle avait eu déjà 32 accès d'éclampsie chez elle, et se trouvait, en ce moment, dans un état de collapsus très-marqué. Le toucher nous annonce que le col est complétement effacé; l'enfant est plein de vie et se présente en première position du sommet: la tête est fortement engagée dans l'excavation. Le petit forceps est immédiatement appliqué et amène un enfant vivant et du sexe féminin.

Les accès d'éclampsie se suivaient de si près qu'elle en avait eu déjà huit depuis son entrée jusqu'après la délivrance, qui, cependant, fut très-prompte.

La perte de connaissance était complète.

Quoique l'utérus soit débarrassé de son contenu, les accès n'en continuent pas moins à se produire.

On administre des lavements antispasmodiques de demi-heure en demi-heure et l'on applique des sinapismes aux mollets.

On fait ensuite une application de six sangsues aux apophyses mastoïdes et de compresses d'eau froide constamment renouvelées sur la tête.

Malgré ce traitement actif, les accès continuent.

L'état général de cette femme, et surtout la plénitude et la résistance de son pouls, engagent M. Hyvernaux à pratiquer une saignée, qui est faite à neuf heures du matin, ainsi qu'une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine, à la dose de 2 centigrammes. On continue également l'application de compresses d'eau froide sur la tête, en même temps qu'on laisse agir les vésicatoires aux mollets. Enfin, on administre un lavement purgatif.

A partir de ce moment, les accès, qui jusque-là s'étaient succédé presque sans interruption, deviennent moins fréquents et ne se reprodui-

sent plus qu'à des intervalles de 20 à 25 minutes; mais l'intelligence reste toujours égarée. A deux heures de l'après-midi, c'est à-dire cinq heures après la première saignée, M. Hyvernaux en pratique une seconde, en même temps qu'il fait une nouvelle injection de morphine; il fait répéter aussi le lavement purgatif, le premier n'ayant déterminé aucune selle. Dix à quinze minutes plus tard, la femme s'endort pour ne s'éveiller que le lendemain dans l'après-midi, sans avoir eu encore le moindre accès pendant toute cette période. Elle n'eut plus aucun accès non plus dans la suite, et à partir de ce moment elle récupéra connaissance peu à peu. Elle entra finalement en convalescence, et fut complétement guérie environ quinze jours plus tard.

Cette malheureuse avait eu 63 accès, et pendant toute cette période les urines furent albumineuses. Deux jours plus tard, on n'y trouvait plus la moindre trace d'albumine.

Un phénomène assez remarquable, c'est que cette femme, redevenue parfaitement présente à elle-même, ne se souvenait plus de rien de ce qui s'était passé pendant les deux ou trois mois qui précédèrent sa maladie. C'est ainsi que, mariée depuis le commencement du mois de janvier, elle l'ignorait complétement, le niait formellement et prétendait que son mari, qui était venu la voir, n'était encore que son amant.

Une particularité assez intéressante aussi, c'est que la colonne vertébrale resta sensible à la pression pendant une huitaine de jours après la cessation des accès.

L'ensemble de ces symptômes nous montre évidemment qu'il doit y avoir dans cette affection, pendant la période d'accès, un afflux exagéré du sang vers la moelle et le cerveau, une véritable poussée inflammatoire qui détermine les mouvements automatiques caractérisant les accès, et la congestion s'étend, dans ces périodes, jusqu'aux circonvolutions cérébrales et amène ainsi, par compression de ces parties, les troubles intellectuels observés. Du reste, l'analyse microscopique du centre nerveux rachidien d'une femme morte d'éclampsie, et que j'ai eu l'occasion d'autopsier, nous y démontre évidemment des lésions inflammatoires, comme nous l'avait, du reste, annoncé le simple examen à l'œil nu de ce centre nerveux. (*Jour. de méd. de Bruxelles.*)

Effets nuisibles du bromure de potassium. — Un correspondant du *British Medical Journal* ayant fait appel à l'expérience de ses confrères, afin de savoir si l'usage longtemps continué du bromure de potassium pouvait amener des accidents, plusieurs médecins ont cité les cas suivants :

Une femme de cinquante-deux ans vint consulter le docteur Danier Noble, de Manchester, pour des attaques d'épilepsie dont elle souffrait depuis plusieurs mois. Il lui fit prendre du bromure à la dose d'une demi-drachme par jour, pendant six semaines. Au bout de trois semaines elle allait bien; mais après la sixième semaine elle présenta une atonie de tout le système musculaire, une sorte d'ataxie, comme si une paralysie générale était imminente. Le bromure fut suspendu et les accidents cessèrent.

Le docteur Fréd. Needham, médecin à l'asile de Brootham, a donné, pendant plusieurs années, le bromure à haute dose dans le traitement de la folie; dans quelques cas il a observé une dépression momentanée, de l'amaigrissement ; mais les effets ont été satisfaisants en général, et les symptômes fâcheux ne se sont montrés que rarement. Dans deux cas cependant le bromure donné pendant une semaine à la dose de 1 gr. 30, trois fois par jour, amena une dépression générale, une sorte de paralysie du sentiment. La suppression du médicament fit disparaître les accidents.

Le docteur Bazire cite parmi les effets du bromure une diminution de la sensibilité, puis l'anesthésie complète du voile du palais, de la luette et de la partie supérieure du pharynx, la perte des appétits vénériens, quelquefois des éruptions de petits furoncles à la face et sur le tronc, venant par poussées successives et accompagnés de démangeaisons.

Un médecin de Bristol, M. Wilton Provis, a observé une grande dépression des forces intellectuelles et physiques chez une jeune dame épileptique, et qui avait pris jusqu'à 45 grains de bromure, trois fois par jour. Les symptômes fâcheux disparurent dès qu'on cessa de donner le médicament.

Dans plusieurs cas où il avait donné le bromure à la dose de plusieurs grammes par jour, le docteur Foss, de Stockton-on-Tees, observa des troubles gastriques, comme douleurs après le repas, vomissements, douleur à la pression

sur l'épigastre. Un épileptique de soixante-cinq ans prit du bromure jusqu'à la dose d'une drachme par jour; il eut des désordres du côté du système nerveux, une irritation de l'estomac, avec anorexie, douleur à l'ombilic, hématémèse, mélæna, constipation. Dans tous ces cas, la cessation de ces symptômes survint dès que le bromure fut suspendu.

(*British Med. Journal*, et *Bull. de ther.*)

De l'utilité thérapeutique de l'acide carbolique (phénique), par M. Kempster, d'Utica (*The american journal of medical science*). — Nous citerons, d'après un recueil médical allemand, les affections suivantes contre lesquelles l'auteur a employé cet acide avec des résultats particulièrement favorables. Dans un cas de bronchite fétide, qui présente une expectoration fétide puriforme énorme, après l'emploi inutile de bien d'autres remèdes, notre confrère américain essaya des inspirations d'acide phénique à la dose de 1 grain (5 cent.) sur 1 once (30 gram.) d'eau distillée, dont les résultats dépassèrent tout ce que l'auteur eût jamais osé en attendre; car dès la 3e inspiration, la fétidité de l'expectoration disparut, et le malade marcha rapidement à sa guérison. Pareil résultat dans un second cas analogue. Dans l'un et l'autre, les inspirations furent pratiquées matin et soir pendant 10 minutes et les malades maintenus ensuite pendant une demi-heure dans un air chaud. On peut, s'il y a lieu, porter successivement l'acide carbolique jusqu'à 5 grains (25 centigr.) par once. Des solutions de 2 grains (10 centigr.) sur 1 once (30 gram.) d'eau réussirent à l'auteur contre l'ozène, l'otorrhée, l'angine ulcéreuse et dans des cas compliqués de diphtérie de l'arrière-bouche : dans un cas de scarlatine, chez lequel une angine ulcéreuse répandait une odeur infecte, pareil gargarisme amena la cessation de cette fétidité avec l'amélioration instantanée de l'état de l'arrière-bouche. Cet agent est excellent aussi pour nettoyer les dents et enlever l'odeur infecte de la carie dentaire. L'auteur s'étend sur les bons effets de ce médicament, lorsqu'on l'emploie, d'après les conseils de Lister, pour les abcès et les ulcères : quand ceux-ci sont dus à la compression et ont un caractère atonique, la dose d'acide phénique peut être portée à 15 grains (75 centigr.) sur l'once (30 grammes) d'eau. Sous forme d'onguent, à la dose de 5 grains (25 centigr.) sur 1 once (30 grammes) de cérat, ce médicament est utile pour améliorer l'aspect des ulcérations cancéreuses et pour faire cesser les transpirations fétides des aisselles et des pieds. A la dose de 10 grains (50 centigr.) sur 1 once (30 grammes) d'onguent de glycérine, ce remède tue le sarcopte de la gale, les poux du cuir chevelu et autres parasites semblables. Un lavement de 1/4 de grain (environ 12 milligr.) sur 4 onces (120 grammes) d'eau suffit souvent, d'après le Dr Bissel, d'Utica, pour les ascarides vermiculaires. Les parasites végétaux sont également détruits par cette substance. Ainsi, dans un cas de fièvre, l'auteur américain de ce travail obtint la guérison de cette forme obstinée de teigne en 17 jours, en faisant laver quatre fois par jour pendant une semaine la tête rasée dans les limites du possible avec une solution de 2 grains sur 1 once (10 centigr. sur 30 grammes), pour employer ensuite un onguent de 5 grains (25 centigr.) sur 1 once d'onguent de glycérine. Dans un second cas, plus grave encore, même résultat favorable. Cet onguent lui rendit aussi les meilleurs résultats dans un cas d'herpès circiné.

Emploi de la poudre laxative de réglisse composée, par le Dr David Page. — Cette poudre, empruntée à la pharmacopée prusienne, a la formule suivante :

Feuilles de séné.	2	parties.
Racine de réglisse.	2	id.
Graines de fenouil.	1	id.
Soufre.	1	id.
Sucre.	6	id.

Réduisez en poudre impalpable et mélangez avec soin.

La dose ordinaire de ce médicament est une petite cuillerée à thé, à prendre, le soir en se couchant, dans un peu d'eau. La poudre se mélange facilement avec le liquide et donne une boisson d'un goût agréable que les enfants prennent très-facilement, à cause de son goût sucré.

Les parties actives de la poudre de réglisse composée sont le séné et le soufre; l'un agit plus spécialement sur la muqueuse de l'intestin, l'autre sur la tunique musculaire; le fenouil,

par ses propriétés aromatiques et stimulantes, ajoute à l'action du soufre, et la réglisse, par son action émolliente et un peu laxative, atténue les effets du séné. Le mélange de ces différents ingrédients est donc utile, surtout dans ces cas de constipations opiniâtres qui résultent d'une paresse intestinale, lorsqu'il s'agit de réveiller les contractions de la tunique musculaire plutôt que de provoquer une abondante exsudation séreuse; ou bien dans le cas où la constipation accompagne un état dyspeptique de l'estomac, qui s'accommoderait très-mal de l'ingestion de purgatifs drastiques ou d'autres topiques irritants.

La poudre de réglisse composée ne produit pas des évacuations séreuses abondantes, mais des selles molles et moulées; elle est indiquée contre la constipation des dyspeptiques, chez les personnes adonnées aux travaux de cabinet et ayant une vie sédentaire, dans les cas de lésion organique du tube digestif avec selles rares, dans le premier degré des maladies de foie, lorsque le tympanisme intestinal masque une ascite existant déjà depuis longtemps. L'auteur préfère, dans ce dernier cas, la poudre laxative de réglisse au mercure, au jalap, à la coloquinte et au podophyllin, dont l'emploi est classique.

M. Waburton Belegie, qui, un des premiers, a employé, en Angleterre, la poudre précédente, en loue beaucoup aussi les heureux effets. (*The Practitionner*, mars 1872 et *Lyon médical*.)

Des applications de sulfate de fer dans la phlegmatia alba dolens, par le docteur W. Crighton. — Ce sont les succès que Velpeau a obtenus du sulfate de fer dans le traitement de l'érysipèle qui ont encouragé l'auteur à essayer ce médicament dans la phlegmatia alba dolens. Voici comment il procède:

Il fait, sur le membre malade, des applications aussi chaudes que le patient peut les supporter d'une solution de sulfate de fer de un gramme à un gramme et demi dans une once d'eau; il emploie dans ce but des éponges imbibées de la solution et maintenues lâchement fixées autour du membre au moyen de rubans de ce fil. Ce traitement externe est aidé d'un traitement interne qui consiste d'abord dans l'administration d'un purgatif, et ensuite dans l'usage de la teinture de chlorure de fer, soit seule, soit associée à la quinine.

Dans tous les cas soumis aux moyens précédents, c'est-à-dire chez cinq ou six malades, la guérison fut heureuse et rapide; dans un seulement, vers le dixième ou douzième jour, il restait encore de la dureté des troncs veineux superficiels; les parties reprirent bien vite leur état normal sous l'influence d'un liniment avec parties égales de belladone et d'iodure de potassium.

M. Crighton pense que les sels de fer agissent comme antiseptiques en neutralisant l'infection de l'économie produite par l'entrée de matériaux nuisibles dans le torrent circulatoire; à cette action générale vient s'ajouter une action locale sur les parois vasculaires, par diffusion du médicament à travers la peau et les tissus sous-jacents jusqu'aux veines. Cette action, suivant l'auteur, est probable, si l'on songe que la phlébite commence toujours, ainsi que l'a démontré Arnolt, par l'extérieur du vaisseau, alors même qu'elle est provoquée par un corps irritant placé à l'intérieur.

Quoi qu'il en soit de cette explication, les faits de M. Crighton sont à ajouter à ceux qui montrent l'heureux parti qu'on peut tirer de l'application externe des médicaments; on peut rappeler à ce propos que le docteur Christison a pu faire résorber complétement des ascites et des anasarques, dans l'affection de Bright, par l'application sur les parties malades de compresses imbibées d'une décoction de trente grammes de poudre de feuilles de digitale sur six cents grammes d'eau bouillante. (*British medical journal*.)

Sept tænias chez un malade. — Un infirmier à Lariboisière, après quelques jours de malaise et de courbature, mais n'accusant rien du côté du tube digestif, s'aperçut, en allant à la selle, qu'il rendait des débris plats et rubanés qu'à la visite de M. Siredey, on reconnut être des fragments de tænia. On prescrivit 20 grammes de kousso. Mais M. Grandon, pharmacien en chef, au lieu de faire infuser le kousso réduit en poudre pendant une demi-heure, le pulvérisa avec beaucoup de soin, passa dans un tamis très-fin la poudre obtenue, et en prélева 20 grammes qu'il fit infuser dans 250 grammes d'eau bouillante. L'infusion fut abandonnée à

elle-même jusqu'au lendemain. Chauffée au bain-marie et bien agitée, l'infusion, poudre et liquide, fut avalée par le malade en une seule fois. Une heure et demie après l'avoir prise, le malade sentit un peu de gargouillement intestinal, quelques coliques, bientôt suivies du besoin d'aller à la selle et du rejet d'une masse considérable, pelotons blanchâtres formés de tænias entrelacés. Il y en avait sept dont le microscope fit découvrir les têtes; ils étaient de longueur diverse, mais leur déroulement complet donna une longueur totale de 19 mètres. Avec les fragments précédemment rendus, on peut évaluer à 20 mètres la longueur de ces parasites que ce malade portait dans l'intestin sans en être autrement incommodé. L'effet si prompt et si complet du remède peut être attribué au mode de préparation et d'administration. (*Journal de méd. et de chir. pratiques*, juillet 1872.)

Spina-bifida guéri par les ponctions répétées et la compression. — Le docteur Camara Cabral a présenté à l'Académie des sciences médicales de Lisbonne, le 17 février, un enfant de 4 mois guéri d'un spina-bifida congénital. Apporté à l'hôpital San Jose, le 21 novembre 1871, il portait à la région lombo-sacrée une tumeur de 40 centimètres de circonférence, fluctuante et transparente comme une hydrocèle. La pression ne produisait pas de convulsions et il n'y avait ni paralysie ni autre symptôme indiquant une lésion de la moelle épinière. On diagnostiqua une hernie des méninges. Une première ponction avec l'aspirateur Dieulafoy eut lieu le 20 et donna 400 grammes d'un liquide transparent, jaunâtre, très-albumineux. La compression fut établie avec des bandelettes adhésives, et aucun accident ne s'ensuivit. Quelques jours après, la tumeur augmentant, une nouvelle ponction donna 250 grammes de liquide, et une troisième, faite le 14 décembre, en donna 425. L'anfractuosité existant entre la quatrième et la cinquième vertèbre lombaire diminuait graduellement. Deux autres ponctions furent faites à quelques jours d'intervalle, et ayant donné 305 grammes de liquide de plus en plus albumineux. Après quelques légers accidents cérébraux, la tumeur ne se reproduisit plus et l'enfant se trouva guéri.

(*O Correio med.*)

Hernie-puncture. — Dans une communication à la Société médico-chirurgicale de Louisville, le docteur Morton décrit un nouvel et facile traitement des hernies étranglées; il évacue le contenu de la tumeur herniaire avec un trocart capillaire; on se sert avec avantage de seringues hypodermiques d'un diamètre petit et uniforme; d'une main on saisit fortement et on maintient la tumeur, tandis que de l'autre on plonge l'instrument brusquement et hardiment d'une longueur au moins égale à la moitié du diamètre de la hernie; on fait mouvoir l'aiguille de côté et d'autre dans le sens de l'étranglement; ce dernier point est important, car il arrive souvent qu'une très-grande quantité de sérum du sang se trouve épanchée dans l'intérieur entre les brides contenues dans l'intestin; c'est pourquoi il faut enfoncer profondément l'aiguille pour aller jusqu'au bout dans toutes les directions. L'instrument doit être assujetti et rester jusqu'à ce que le gaz cesse de sortir lorsque l'opérateur presse doucement, lentement. En maintenant la pression, s'il n'y a pas d'adhérences, l'intestin retourne dans la cavité abdominale. (*Courrier médical.*)

Abcès hépatique guéri par les injections iodurées. — Un marchand, âgé de 25 ans, fut atteint de douleurs déchirantes et profondes dans l'hypochondre droit, suivies, quinze jours après, d'un gonflement dans la région iliaque du même côté. Après deux mois de grandes souffrances, la tumeur s'ouvrit spontanément, donnant lieu à une grande quantité de pus fétide. D'autres ouvertures fistuleuses se formèrent ensuite avec écoulement de pus et parfois aussi de bile pure. Pendant trois ans, ce malade subit divers traitements sans obtenir aucune amélioration locale; sa constitution était profondément détériorée lorsque le docteur Goldsberry fut appelé à le visiter. Il commença par injecter deux fois par jour de l'eau tiède dans les trajets fistuleux; puis avec une solution diluée de quatre grains d'iode et huit d'iodure de potassium pour une pinte d'eau. Cette solution fut graduellement augmentée, jusqu'à ce que le malade pût la tolérer. Après un an de l'emploi de ce traitement tout écoulement de pus et de bile avait cessé, les trajets fistuleux étaient

entièrement fermés et l'état général était très-satisfaisant. Il n'y eut aucune récidive.

(*Chicago med. Journal.*)

Traitement de la pneumonie catarrhale des enfants à la mamelle par le carbonate d'ammoniaque, par le Dr Stierlin, de Schaffhouse (*Actes de la Soc. helvétique des sciences naturelles*, réunie à *Frauenfeld*, 1871, p. 80-81). — Ce praticien a éprouvé avec succès cet agent thérapeutique dans un grand nombre de cas de cette maladie, après que les méthodes ordinaires de traitement lui eurent prouvé leur insuffisance. Dans la discussion qu'entraîna cette communication, au sujet de laquelle l'auteur renvoie à un travail publié par lui dans le *Berlines klinische Wochenbrift* (1870, n° 26), un des assistants, le Dr Bœhni, de Stein, affirma qu'il avait éprouvé les bons résultats de ce traitement.

Maladie pédiculaire guérie par la cicutine, par M. Olinto Grandesso-Silvostri (*Gazz. med. italiana, prov. veneto*, 1871, n° 40). — Bien qu'en ne nous donnant pas la dose exacte du médicament qu'il a employé (en tant qu'il s'agit d'une spécialité, les pilules de cicutine de Pillarini, dont il donne d'abord de simples, puis d'autres additionnées de fer), l'auteur diminue beaucoup l'intérêt de sa communication. Toutefois il n'en reste pas moins intéressant de voir le développement de la vermine (*pediculus vestimenti*) complétement enrayé par un médicament interne, sans usage d'aucun remède externe. On peut trouver que le résultat fut un peu long à obtenir, mais il n'en appuie pas moins la manière de voir de l'auteur, qui admet qu'il ne peut se développer de parasites que sur les organismes qui leur fournissent les circonstances favorables pour vivre et se multiplier.

Traitement de la névralgie faciale et dentaire. — Versez dans le conduit auditif de quatre à dix gouttes, — suivant l'âge et la sensibilité du patient, — de la préparation suivante :

Extrait d'opium.....	aa.	1 partie
Extrait de belladone...		
Extrait de stramonium.		
Eau de prunier vierge.		12 parties

Ce mélange, bien qu'extemporané, peut être conservé en prenant la précaution de verser dessus quelques gouttes d'huile d'amandes douces.

Une fois le liquide introduit dans l'oreille, on ferme l'ouverture de celle-ci au moyen d'un tampon de coton, et on fait incliner, pendant quelques minutes, la tête du patient du côté opposé au siége de la douleur de manière à ce que le liquide baigne le fond de l'oreille.

En quelques minutes la douleur est calmée, et le patient s'endort au bout d'une demi-heure. (*Eclectic medical Journal*, juin 1872.)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 septembre 1872.

Présidence de M. Barth.

M. Legouest lit, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gosselin et Richet, un rapport sur un travail de M Deneux, de Saint-Calais (Sarthe), qui a pour titre : *Procédés pour reconnaître la présence des corps métalliques dans les plaies d'armes de guerre.*

M. le rapporteur commence par rappeler en peu de mots l'histoire des corps étrangers, qu'il divise en ceux qui viennent de l'extérieur et ceux qui viennent de l'intérieur de l'économie. Les premiers sont les projectiles des armes à feu, les corps que les projectiles entraînent accidentellement avec eux, les fragments d'armes blanches; les seconds sont constitués par les esquilles des os fracturés, les débris de carti-

lage, de tendons ou d'aponévroses, les eschares et les collections sanguines.

Parmi les corps étrangers venus du dehors, les projectiles sont les plus communs. Des signes rationnels peuvent en faire présumer la présence ou l'absence.

Lorsqu'une plaie par arme à feu n'a qu'une seule ouverture, il y a lieu de croire que le projectile est resté dans les parties, sans qu'on puisse l'affirmer cependant, car le projectile a pu sortir pendant la marche, les mouvements ou le transport du blessé, ou bien encore être retiré avec les vêtements refoulés par lui en cul-de-sac dans la profondeur de la plaie.

Lorsque, au contraire, la plaie présente deux ouvertures, il y a lieu de croire que le projectile en est sorti ; cependant, il a pu se diviser dans le trajet de la blessure, de telle sorte qu'une partie seule s'échappe au dehors et que l'autre reste à l'intérieur.

Les signes rationnels étant insuffisants, l'exploration est indispensable pour reconnaître la présence des projectiles ou des corps solides ou métalliques restés dans les plaies.

Il importe surtout, lorsqu'il s'agit de rechercher les projectiles, de donner au blessé la position qu'il occupait lorsqu'il a été atteint. C'est ainsi que M. Legouest a pu reconnaître la présence d'un éclat d'obus dont fut atteint, à Sedan, le maréchal Mac-Mahon. La recherche se fait avec le doigt indicateur, un stylet, une sonde de femme en argent, etc.

Divers procédés ont pour but de faire reconnaître non-seulement la présence des corps métalliques dans les plaies, mais encore leur nature, à l'aide d'instruments capables de ramener à l'extérieur quelques parcelles du corps senti, soit à l'état solide, soit en solution, ou à l'aide d'appareils électro-chimiques et d'électro-aimants.

Au nombre des premiers sont les diverses pinces, la pince tire-balle, le stylet-pince de M. Lecomte, le stylet de M. Nélaton, si célèbre depuis qu'il a servi à reconnaître la présence de la balle dans la blessure de Garibaldi.

M. Legouest se sert, lui, d'une simple pipe dont l'extrémité du tuyau introduit dans le trajet de la plaie au fond de laquelle existe une balle, se teint en noir par le frottement; trempée dans le vinaigre, qui transforme le plomb en acétate de plomb, et touchée ensuite avec une solution d'iodure de potassium, elle se colore en beau jaune d'iodure de plomb.

Viennent ensuite les appareils électro-chimiques de MM. Favre, Trouvé, Millat, etc.

Enfin, M. Deneux propose le moyen suivant : Lorsque, dit-il, on soupçonne qu'une plaie communiquant avec l'extérieur renferme un morceau de plomb, il est facile de s'en assurer en fixant à l'extrémité d'une tige flexible quelconque, quelques brins de charpie imbibée d'eau acidulée soit avec de l'acide nitrique étendu, soit avec de l'acide acétique, soit tout simplement avec du vinaigre blanc, qu'on introduira dans la plaie. Après quelques minutes de contact avec le corps suspect, on le retirera et mettra en communication avec une solution d'iodure de potassium ou de chromate de potasse. Si le corps métallique est du plomb, la mèche prend immédiatement une teinte jaune caractéristique d'iodure de plomb.

Si le métal est du cuivre ou du bronze, la mèche mise en contact avec l'ammoniaque liquide prend la coloration bleue particulière aux sels de cuivre.

Si c'est du fer, il suffit d'introduire dans la plaie soit un peu de charpie, soit un simple rouleau de papier imbibée d'une solution de cyanure rouge de potassium et de fer (légèrement acidulée avec de l'acide acétique), et l'on obtient immédiatement une coloration bleue très-foncée.

Enfin, dans le cas où une tige exploratrice ne pourrait être introduite, on recourrait à des injections variées.

M. le rapporteur a cherché à reproduire expérimentalement les résultats obtenus par M. Deneux. Ces expériences ont été faites dans le laboratoire du Val-de-Grâce, avec le concours de l'habile professeur de chimie de cette Ecole. Il a toujours été facile de reconnaître la présence du plomb. Les expériences sur le fer ont été moins probantes. Celles sur le zinc, le cuivre et le bronze ont échoué, ou du moins les ont laissés dans le doute.

M. le rapporteur conclut de ces expériences que les procédés de M. Deneux sont loin d'être aussi pratiques, aussi sûrs et aussi faciles que l'annonce l'auteur. Ils nécessitent le contact immédiat, lequel est loin d'être toujours possible, du corps étranger et du réactif; de plus, le vinaigre ou l'acide acétique peuvent être dilués dans les liquides de la plaie au point

de rester sans action sur le métal; sans parler de la douleur et du danger qu'ils pourraient faire naître, si, pour conserver leur puissance, on les employait à l'état de concentration.

« En résumé, dit M. le Rapporteur, il est manifeste que les procédés de M. Deneux pourront être avantageusement mis en usage dans la recherche du plomb; — qu'ils sont incertains pour reconnaître le fer, et notamment les projectiles en fer dont les surfaces sont toujours oxydées, sauf celles de leurs éclats; — qu'ils restent, enfin, plus que douteux dans leur application à la recherche des autres métaux. Dans la pratique, fonder l'espoir d'un diagnostic sur la production de réactions chimiques que tant de causes peuvent entraver ou même pervertir, nous paraît devoir exposer à de nombreux mécomptes. »

M. le rapporteur propose :

1° D'adresser une lettre de remerciements à M. le docteur Deneux, de Saint-Calais (Sarthe), en l'encourageant à faire de nouvelles recherches;

2° De renvoyer son travail au comité de publication (Adopté.)

— M. le président Barth annonce qu'il prendra la parole mardi prochain pour faire une communication sur le *Scherlievo*, maladie bizarre qu'il est allé étudier dans le village même qui lui a donné son nom.

En attendant, il fait passer sous les yeux de ses collègues une série de planches coloriées relatives à cette maladie et qui semblent, au jugement de la plupart des académiciens, des exemples soit de syphilides graves, soit de scrofulides.

Séance du 17 septembre 1872.

Présidence de M. Barth.

Une lettre de M. le préfet de police consulte l'Académie sur une demande qui lui a été adressée par Mme Cailletot, sage-femme à Vanves, laquelle se plaint qu'un pharmacien de la localité ait refusé de lui délivrer 2 grammes de seigle ergoté destinés à faciliter un accouchement. (Com. MM. Chevallier, Guérard et Devergie.)

M. Barth lit un travail intitulé : *Du scherlievo de Fiume, en Illyrie.*

Cette maladie rare, analogue au *mal de Brunn*, au *Pian de Nérac*, aujourd'hui disparus, à la *Falcadine*, au *Sibbens* d'Écosse, à la *Raddésyge* de Norwége, encore existantes, le scherlievo, disons-nous, apparut vers la fin du siècle dernier dans les environs de Fiume, en Illyrie, et fut appelée ainsi par le docteur Cambieri (de Fiume) du nom du village où il paraît avoir pris naissance.

Le pays où cette maladie est endémique est constitué par un sol aride sur lequel sont disséminés quelques rares villages composés de cabanes en bois et en terre, et habités par des campagnards pauvres, manquant souvent d'eau pendant l'été, privés de moyens de chauffage pendant l'hiver et vêtus de grossiers habillement de laine qu'ils ne quittent jamais.

A l'époque où M. Barth s'y rendit (septembre 1859) pour étudier le scherlievo, tous les cas de cette maladie étaient réunis à l'hôpital de Porto-Ré, non loin de Fiume. Une lettre de M. le docteur Fabrik, l'un des praticiens les plus distingués de Fiume, lui ouvrit les portes de l'hôpital. Il y trouva un chiffre de 33 malades seulement. Ils présentaient cependant des spécimens assez nombreux et assez variés pour donner une idée suffisante de cette affection.

Sur la *peau* : Ulcères larges et profonds à bords élevés, taillés à pic, occupant l'épaule, le genou, les jambes, le visage, le nez, les paupières et d'autres parties de la face; vastes cicatrices avec perte de substance et brides difformes, donnant à la figure un aspect hideux et repoussant.

Sur le *système muqueux* : Érosions profondes à l'entrée des narines, ulcères fétides des fosses nasales, larges destructions de la luette, du voile du palais, des amygdales; vastes ulcères de la gorge occupant tout le fond de la gorge et du pharynx, mesurant parfois de 6 à 8 centimètres d'étendue dans tous les sens, à bords saillants, épais, à surface inégale présentant un aspect jaunâtre semi-gélatineux; ulcères affectant à la fois la gorge et le larynx ou limités à ce dernier organe.

Dans les *parties molles sous-cutanées* : Tumeurs circonscrites, marronnées, vastes gonflements de tissus.

Sur le *système osseux* : Périostoses sous forme de tuméfactions rémittentes, étendues, déformant les membres; exostoses caractérisées

par des gonflements durs, circonscrits sur le trajet des os; nécroses plus ou moins considérables du squelette.

Il faut ajouter à ces manifestations : des plaques muqueuses qui, chez les enfants, ont fréquemment leur siége sur les lèvres, le gonflement des tonsilles, du voile du palais, de tout le pharynx, des narines postérieures, parties qui se couvrent ensuite d'un enduit blanchâtre ou de pustules bientôt converties en ulcères qui s'étendent, corrodent et détruisent tout l'extérieur de la bouche et, le plus ordinairement, la luette et les amygdales ; l'extension de ces ulcères du palais à l'intérieur des narines, dont la membrane interne et les os sont aussi détruits, ainsi que le nez lui-même, et d'où s'écoule une matière infecte comme dans l'ozène.

La tuméfaction des glandes sublinguales, du cou, des aisselles, des aines et de la partie externe des cuisses.

L'éruption de stigmates ronds, couleur de cuivre rouge, surtout au front, au cuir chevelu, à l'anus, aux environs des parties génitales, à l'intérieur des cuisses, des jambes, des bras, et sur le ventre.

Des tubercules qui suppurent et se couvrent de larges croûtes, entourés d'une aréole rouge de la base desquelles s'échappe une matière claire et jaunâtre, et qui, en se détachant, laissent à nu des ulcères à bords relevés, à fonds lardacé, qui envahissent quelquefois le visage tout entier en détruisant les téguments et les muscles.

La suppuration des glandes inguinales, des condylomes à l'anus. La carie des os du crâne et du nez.

Des douleurs dans les os, plus fortes la nuit que le jour, l'absence de fièvre et la conservation de l'appétit et des forces dans les premiers temps de la maladie.

M. Barth se demande s'il s'agit là d'une affection spéciale, *sui generis*, ou s'il ne faut y voir que des manifestations plus ou moins insolites de la syphilis. Ces deux opinions ont été soutenues.

Plusieurs médecins ont considéré le scherlievo comme une maladie de nature syphilitique dans son principe et ayant subi avec le temps des modifications qui en ont transformé les caractères.

Pour d'autres, et particulièrement pour les médecins de Fiume, le scherlievo serait une espèce morbide spéciale, de date plus ancienne qu'on ne le pense, endémico-sporadique, une dyscrasie particulière, produit du climat, secondé par la manière d'être et de vivre des habitants. Ces médecins ne considèrent pas le scherlievo comme une maladie contagieuse et ne lui accordent que très-accidentellement ce caractère.

Après une discussion approfondie de cette opinion, M. Barth termine en disant qu'il se croit autorisé tant par ses observations directes et les dessins tracés d'après nature qui sont en sa possession, que par les descriptions des auteurs, à conclure que le scherlievo est une forme de la syphilis, se transmettant et par voie héréditaire et par contagion des accidents primitifs et secondaires, dont le virus pénètre par les voies diverses et multiples chez des populations vivant dans de pauvres cabanes où hommes, femmes et enfants vivent et couchent pêle-mêle sur un lit de feuilles sèches.

Cette syphilis est modifiée et aggravée dans ses altérations par l'incurie opposée aux premières manifestations du mal, et qui, par l'absence de tout traitement opportun, acquiert son plus haut développement, au point de reproduire, dans des localités circonscrites, la syphilis telle qu'elle apparut à son origine en Europe.

M. Barth pense que, pour le scherlievo, comme pour la syphilis constitutionnelle, la médication la plus rationnelle et la plus efficace consiste dans l'emploi successif et sagement coordonné des préparations mercurielles et de l'iodure de potassium.

La communication intéressante de M. Barth a donné lieu à l'échange de quelques simples remarques entre lui et MM. Bergeron, Briquet, Marrotte.

M. Davaine a occupé la dernière moitié de la séance par la lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur quelques questions relatives à la septicémie*. Ce travail n'est que la première partie d'une série de communications que l'auteur se propose de faire ultérieurement à l'Académie. Il est relatif à des expériences faites sur des lapins et des cobayes, et dans lesquelles l'auteur s'est proposé de résoudre deux questions :

1° Quelle est la dose du sang putréfié qui tue les animaux soumis à l'inoculation ?

2° Quelle est la quantité de sang septicémique (c'est-à-dire de sang d'animal inoculé) qui tue les animaux de la même espèce?

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 août 1872.

Présidence de M. DE QUATREFAGES.

De l'amélioration des vins par le chauffage. — M. Pasteur communique à l'Académie le procès-verbal de la dégustation de vingt-quatre sortes de vins naturels et des mêmes vins chauffés en bouteilles à des époques déjà éloignées.

« Les résultats de cette dégustation, dit-il, intéresseront vivement les producteurs et les négociants en vins.

« J'ai démontré, en 1864, que toutes les maladies habituelles des vins sont dues à des champignons microscopiques dont les germes trouvent dans ces liquides un milieu plus ou moins favorable à leur développement.

« Guidé par mes expériences antérieures sur la résistance à l'influence de la chaleur des organismes microscopiques, résistance variable avec les espèces et la nature du milieu où elles vivent, je ne tardai pas à découvrir un moyen simple de tuer les germes dont il s'agit, et à prévenir, par suite, pour toujours, les maladies habituelles des vins. Ce procédé, affirmé déjà empiriquement, mais non démontré par Appert, et que Scheele, au siècle dernier, avait appliqué avec succès à la conservation du vinaigre, consiste à porter le vin, ne fût-ce qu'un instant, à une température suffisamment élevée; mais l'application de cette méthode de conservation laissait douteuse, à l'origine, une question capitale : quel serait le sort des vins, particulièrement des vins de qualité, pendant les années qui suivraient l'opération du chauffage? En assurant leur conservation indéfinie, ne compromettrait-on pas leur délicatesse et les qualités si recherchées que le temps leur donne, toutes les fois que les vins se conservent naturellement sans altération? L'expérience, et une expérience prolongée, pouvait seule répondre à ces doutes.

« Il résulte du procès-verbal de la dégustation qu'on peut considérer la pratique du chauffage comme un puissant moyen, non-seulement de conservation, mais aussi d'amélioration des vins communs et des vins fins.

« Il est démontré par une épreuve de six à sept années que, après une exposition rapide à une température comprise entre 55 et 65 degrés, les vins, même les plus fins, non-seulement n'éprouvent plus de maladies, mais en outre s'améliorent en prenant une qualité supérieure à celle que leur donne un vieillissement naturel, qui s'accomplit en dehors de toute maladie accidentelle.

« Des personnes plus ou moins autorisées avaient déclaré que le chauffage enlèverait avec le temps de la couleur au vin. C'est le contraire qui est vrai, quand on opère à l'abri de l'air : la couleur s'avive par le chauffage. Elles avaient dit : le chauffage altérera, avec le temps, le bouquet des grands vins; cette opération les fera sécher, vieillarder. Tout au contraire, le bouquet paraît s'exalter avec les années, et plus sûrement que si on ne les chauffe pas. Pour les Chambertin, notamment, et pour les Volnay, ce fait a été très-remarqué par les dégustateurs. On avait dit encore qu'il était nécessaire de chauffer à des températures basses et pendant de longs mois. Ce sont autant d'erreurs, témoins certains vins de la dégustation dont il s'agit, qui ont été chauffés rapidement à 60, 65 et même 75 degrés, quoiqu'il soit superflu de chauffer à des températures trop élevées, ne fût-ce que par économie.

« Une précaution qui paraît utile et que j'ai indiquée depuis longtemps consiste à chauffer les vins plutôt jeunes que vieux, par exemple dans la première année pour les vins communs et à l'époque de la mise en bouteille pour les vins fins.

« Dans la présente Note il ne s'agit que de vins chauffés en bouteilles. Pour le chauffage sur de grandes quantités de vin, j'ai insisté et j'insiste de nouveau sur la nécessité d'éviter, le plus possible, le contact de l'air. Il faut que dans les appareils dont on fait usage le vin soit le plus possible, avant, pendant et après le chauffage, dans les conditions du vin chauffé en bouteilles. Le contact de l'air peut altérer la couleur et développer un *goût de cuit*, généralement désagréable. Les insuccès que le chauffage en grand a pu présenter quelquefois

tiennent à ce qu'on a négligé plus ou moins cette précaution. »

FAITS DIVERS.

Par décret du Président de la République en date du 13 juillet 1872, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Delavaud (Charles-Édouard), pharmacien en chef : 30 ans de services effectifs, dont 4 ans 6 mois à la mer ou aux colonies : chevalier du 10 août 1861.

M. Castel (Honoré-François-Alcibiade), médecin principal : 23 ans de services effectifs, dont 16 à la mer ou aux colonies (division de l'Atlantique sud) : chevalier du 23 décembre 1865.

M. Demonte (Donatien-François-Joseph), médecin de 1re classe, chirurgien-major du 1er régiment d'infanterie de la marine ; 27 ans de services effectifs, dont 15 à la mer ou aux colonies : chevalier du 11 août 1865. Services très-distingués au combat de Bazeilles.

Au grade de chevalier : M. Beaussier (Hyacinthe-André-Gustave), médecin de 1re classe ; 11 ans et demi de services effectifs, dont 8 à la mer ou aux colonies.

M. Barnier (Jean-Baptiste-Joseph-Charles), médecin de 1re classe ; 17 ans de services effectifs, dont 11 à la mer ou aux colonies.

M. Borderie (Antoine-Amédée), médecin de 2e classe ; 24 ans de services effectifs, dont 16 et demie à la mer ou aux colonies.

M. Piédallu (Marie-Amour-Pascal), médecin de 2e classe ; 4 ans et demi de services, dont 2 à la mer ou aux colonies. Services distingués au siége de Paris.

M. Grimaud (Augustin-Léon), médecin de 2e classe, aide-major au régiment d'artillerie de la marine ; 10 ans et demi de services effectifs, dont 5 ans à la mer ou aux colonies. Services distingués au combat de Bazeilles.

Par décret en date du 17 août, M. le docteur E. Ménière a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par un bref en date du 23 août, M. Hervier, docteur en médecine à Rive-de-Gier, a été nommé chevalier de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand.

— Par un décret en date du 7 septembre 1872, M. le docteur Bertherand, médecin civil à Alger, a été nommé chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

— La Société de thérapeutique expérimentale de France, fondée il y a six ans, et qui a pour devise : *observare et experiri*, vient de renouveler son bureau pour l'année 1872-73. Ont été élus,

Président : M. Em. Duval, médecin fondateur de l'Etablissement hydrothérapique de Chaillot-Passy.

Vice-président : M. le Dr Léon Marchand, professeur agrégé à l'Ecole de pharmacie.

Secrétaire : M. le Dr Justin Racle.

Trésorier : M. Pierre, licencié ès lettres.

— La Société protectrice de l'enfance nous prie de rappeler qu'elle a mis au concours, cette année, la question suivante :

« Des causes du rachitisme. » — Le prix sera de 500 francs.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, dans les formes académiques, à M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général de la Société, rue Béranger, 17, à Paris, *avant le 1er novembre* 1872.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872. — MM. Vidal. Essai sur la prophylaxie des fièvres chirurgicales.

Japiot. Essai sur l'ulcère rongeant de la cornée.

Théryc. De l'influence du rachitis sur la dentition et sur la locomotion.

Suchard. De l'expression utérine appliquée au fœtus.

Michalski. Etude sur la première dentition.

Destrais. Quelques considérations sur la dysentérie chronique.

Kyriacou. Synovite fongueuse chronique des gaines tendineuses de la partie antérieure de l'avant-bras, du poignet et de la main.

Keller. Des grossesses extra-utérines, et plus spécialement de leur traitement par la gastrotomie.

Ferras. De la laryngite syphilitique.

Morin. De la glucosurie passagère dans l'anthrax.

Moser. Quelques considérations sur le dicrotisme du pouls dans diverses pyrexies et phlegmasies, et en particulier dans la fièvre typhoïde.

Boutier. De l'ulcère variqueux; traitement par l'eau chlorurée et la greffe épidermique.

Chatain. Essai sur les fractures de la clavicule en dedans des ligaments coraco-claviculaires.

Abblart. Quelques considérations sur l'angine de poitrine.

Manceaux. Étude sur la fièvre bilieuse hématurique.

Taillefer. Essai sur la dégénérescence graisseuse du cœur.

Hamand. De la rectite dysentérique endémique en Cochinchine.

Misset. Étude sur la pathologie des glandes sébacées.

Mignot. Des corps étrangers organiques de l'articulation du genou.

Jourdan. De la délivrance incomplète ou retardée dans les avortements.

Collette. Sur une forme d'arthropathie.

Blazer. Considérations sur les plaies de la voûte crânienne.

Maquerel. Du diagnostic différentiel des ulcères de la face.

Alban. De la danse de Saint-Guy, du quatorzième au dix-septième siècle.

Le Bouteiller. De la méningite spinale.

Gnichard. Etude sur un cas de tétanos spontané traité par le bromure de potassium.

Bedel. Des perforations traumatiques de la voûte palatine et de leur traitement.

Lasserre. Etude sur l'isolement considéré comme moyen de traitement dans la folie.

Rochefort. Des fractures sous-trochantériennes et de leur traitement.

Coras. Hygiène et maladies d'un bataillon de la garde nationale mobilisée du Jura pendant la campagne d'hiver (1870-71), à l'armée des Vosges.

Costes. Des terminaisons du diabète sucré.

Delaporte. De la gastrotomie dans les étranglements internes.

Sueur. Etude sur la mortalité à Paris pendant le siége.

Lévêque. Des injections interstitielles iodées dans le goître.

Aguilhon. Lésions de la peau par violences extérieures; réflexions sur leur mécanisme et leur importance en médecine légale.

Bariller. Considérations pratiques sur le traitement des fractures de jambe.

Carayon. Quelques considérations sur les luxations trapézo-métacarpiennes.

Benoît. Des hémorrhagies gastro-intestinales étudiées surtout au point de vue de la séméiologie et du pronostic.

Choléra. — Si l'épidémie de choléra paraît sur son déclin à Saint-Pétersbourg et dans les provinces du Sud, il n'en est pas de même ailleurs. Un télégramme reçu par la *Lancet* à la fin d'août annonce que le choléra a éclaté avec une grande violence dans la province de Minsk, à 80 milles environ de la frontière de l'Ouest, et que de nouveaux cas éclatent à Narva, dans le golfe de Finlande. Ce fléau sévit aussi sous forme épidémique à Helsingfords, Varsovie et Tangarog.

En considérant la marche occidentale lente de cette épidémie, et l'époque de la saison à laquelle nous voici arrivés, on peut espérer voir tout danger disparu de ce côté pour cette année.

Bulletins hebdomadaires des décès à Paris.

Du 31 août au 6 septembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	4	4
Rougeole	9	1	10
Scarlatine	2	1	3
Fièvre typhoïde	23	10	33
Typhus	»	»	»
Erysipèle	1	2	3
Bronchite aiguë	19	1	20
Pneumonie	22	11	33
Dysenterie	11	2	13
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	25	5	30
Choléra nostras	2	»	2
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	3	10
Croup	8	5	13
Affections puerpérales	3	8	11
Autres affections aiguës	192	42	234
Affections chroniques	259	84	343*
Affections chirurgicales	28	36	61
Causes accidentelles	21	»	21
TOTAUX	632	212	844

(*) Sur ce chiffre de 343 décès, 149 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,311,298 h. — Décès du 25 au 31 août 1872 : 1,236. — Variole, 8. — Rougeole, 15. — Coqueluche, 34. — Fièvre typhoïde, 22. — Fièvre scarlatine, 13. — Diarrhée, 156. — Bronchite, 72. Choléra nostras, 13. — Pneumonie, 35.

du 7 au 13 septembre.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	»	1
Rougeole	6	»	6
Scarlatine	»	»	»
Fièvre typhoïde	8	12	20
Typhus	»	»	»
Erysipèle	3	3	6
Bronchite aiguë	10	»	10
Pneumonie	18	11	29
Dysenterie	16	4	20
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	24	7	31
Choléra nostras	1	»	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	5	2	7
Croup	6	5	11
Affections puerpérales	4	2	6
Autres affections aiguës	189	56	245
Affections chroniques	251	86	337*
Affections chirurgicales	28	31	59
Causes accidentelles	15	3	18
TOTAUX	585	222	807

(*) Sur ce chiffre de 337 décès, 151 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3, 311, 298 h. — Décès du 1er au 7 septembre 1872 : 1,236. — Variole, 6. — Rougeole, 17. — Scarlatine, 10. — Coqueluche, 32. — Fièvre typhoïde, 13. — Diarrhée, 134. — Choléra nostras, 7. — Bronchite, 85. — Pneumonie, 53.

Etat sanitaire de l'armée russe. — L'administration de la guerre, en Russie, a porté, dans ces dernières années, toute son attention sur l'état sanitaire de l'armée. Il paraît que, pendant ces dernières années, le chiffre de la mortalité dans les troupes a été constamment en diminution. En 1868, il était de 21 pour 1,100 ; en 1869, de 20 pour 1,000; en 1870, il a été de moins de 17 pour 1,000. Le nombre des maladies longues et dangereuses a diminué, mais celui des indispositions légères a augmenté. Cela s'explique par une surveillance de l'état sanitaire du soldat, qui s'exerce aujourd'hui plus rigoureusement qu'auparavant ; on ne laisse plus aucun homme négliger les symptômes de mauvaise santé qui peuvent conduire à de sérieuses maladies.

Le plus grand nombre des malades se trouve dans les districts militaires des cosaques du Don, du Caucase, du Turkestan et de Saint-Pétersbourg. Le minimum des cas de maladie est constaté dans les districts de Vilna, d'Odessa et de Varsovie. Parmi les différents corps, les troupes locales et les réserves donnent le plus de malades. Les corps du génie et de la cavalerie en donnent le moins. Les maladies les plus fréquentes sont causées par l'influence du climat.

On enseigne maintenant l'hygiène militaire dans les principaux districts ; dans le district de Kasan un conseil sanitaire permanent a été institué sous la direction du commandant. On se propose aussi de former pour chaque régiment une commission sanitaire composée d'officiers et de chirurgiens, qui sera chargée de prendre les mesures nécessaires pour prévenir les maladies dans les troupes.

Asiles contre l'ivrognerie. — Le docteur Parrish, surintendant du Sanitarium de Media, près Philadelphie, et le docteur Dodge, médecin en chef de l'asile de Binghampton (New-York) viennent de fournir au parlement anglais, sur les établissements publics ouverts en Amérique contre l'ivrognerie, des renseignements que nous résumons d'après le TIMES.

En Amérique, il est presque universellement reconnu que l'ivrognerie est une véritable maladie ; qu'il faut en conséquence la guérir et non la punir. Plus qu'en Europe, on y a des occasions de s'y laisser aller à l'intempérance et, plus que tous les autres, les négociants y sont exposés à de perpétuelles tentations.

C'est rarement aux repas qu'ils boivent, mais tout en faisant leurs affaires, ils rencontrent à chaque pas des « Bars » (débits de liqueurs) où la chaleur du climat les invite à entrer, et l'habitude qu'ils ont s'est développée à un point véritablement effrayant.

Le docteur Dodge dit que beaucoup d'hommes, avant leur déjeuner, ont déjà bu de 10 à 15 *cochiails* (sorte de grog), et qu'après ce repas, toujours très-copieux, ils boivent toute la journée.

Avec de telles habitudes, il n'y a rien d'étonnant à ce que les établissements américains contre l'ivrognerie comptent beaucoup de clients dans les classes aisées de la société ; la difficulté est de les y faire entrer ; la plupart cependant y entrent volontairement ou à peu près. Il y en a très-peu qui y soient conduits par autorité de justice. Dans l'asile de Media, sur 235 malades, il n'y en avait que 5 dans ce cas.

D'après ce que dit le docteur Dodge, les Américains considéreraient le recours trop fréquent à cette extrémité comme contraire à l'es-

prit de leurs institutions libérales. C'est plutôt une sorte d'épouvantail destiné à retenir les gens pour leur bien, et la menace d'une poursuite suffit pour les décider à entrer aux asiles. Mais il y a une grande différence entre ceux qui s'y trouvent par l'ordre du magistrat et ceux qui s'y présentent sous une simple menace. Dans ce dernier cas, ils y entrent de leur plein gré, et le directeur ne peut pas les retenir s'ils veulent quitter l'établissement.

C'est précisément ce défaut de pouvoir les garder de force qui rend jusqu'à un certain point ces asiles populaires parmi les hommes d'affaires intelligents qui se rendent compte des conséquences déplorables de leur défaut.

On en voit qui y viennent et y reviennent quand l'accès menace de les reprendre, et qui n'en sortent pour retourner à leurs affaires que lorsque l'accès est passé.

Dans ces établissements, ils trouvent le confort et même le luxe. Il y a des salons de lecture, des salles de billards, des jardins, et la pension y est quelquefois de 25 dollars par semaine (125 fr.), jamais au-dessous de 8 ou 10 dollars (40 ou 50 fr.). Dans des cas exceptionnels, l'admission est gratuite.

Rien ne paraît plus rationnel que la méthode américaine de traitement.

Tout en tenant le malade, tant qu'il n'est pas maître de lui, loin de la mauvaise voie, les médecins essayent de l'armer de forces morales qui puissent résister aux futures tentations. Ils lui donnent le respect de lui-même qu'il a oublié. En même temps ils l'entourent de tout le confortable de l'existence auquel un homme riche est plus ou moins accoutumé.

La grande difficulté est de faire passer le temps agréablement au malade, de l'occuper et de l'amuser : un homme d'affaires privé de ses occupations habituelles se trouve naturellement dans une pénible situation. Il est dans un état d'abattement accompagné d'un continuel désir de sortir et d'un ardent besoin de boire.

On comprend l'effet que doit produire cette oisiveté forcée sur une vingtaine de malheureux employés ou commerçants, dont l'esprit est généralement peu cultivé et qui ne peuvent pas se permettre de coûteuses distractions.

Dès que le malade paraît entrer en convalescence, on lui donne quelque liberté, on lui permet de sortir dans les environs avec un peu d'argent dans sa poche ; on le laisse quelquefois aller jusqu'à Philadelphie ou à New-York. Mais ce n'est que lorsque la cure est déclarée complète par le médecin qu'on lui permet de quitter définitivement l'établissement. Les Américains ont fait presque une science de leur méthode de traiter l'ivrognerie ; mais d'après la nature de la maladie, il est impossible de décider si la guérison est complète, et il est difficile d'expliquer les raisons qui déterminent le médecin à se prononcer dans tel ou tel cas.

Le docteur Parrish dit qu'il ne considère jamais comme guéri l'homme qui quitte l'asile. Il le suit après et le juge d'après la conduite qu'il mène à sa sortie. Généralement il a bon espoir du malade qui, malgré son malheureux défaut, est d'habitudes et d'esprit distingués ; il en a moins de l'homme qui lui offre une nature vulgaire.

Le docteur Dodge estime à 40 p. 100 le nombre des guérisons qu'il obtient dans son grand établissement.

En résumé, ces asiles américains paraissent obtenir de bons résultats ; mais il est difficile de savoir s'ils auraient le même succès en Europe.

Nouveau procédé de conservation des viandes, légumes, etc., par M. le docteur Sacc, professeur de chimie à l'Université de Neufchâtel (Suisse). — Voici comment l'on opère. On range les viandes dans un baril, en déposant sur elles de l'acétate de soude en poudre, dont il faut le quart du poids de la viande. En été, l'action est immédiate : en hiver, il faut placer les vases dans une salle chauffée à 20 degrés. Le sel absorbe l'eau de la viande : au bout de vingt-quatre heures, on retourne les pièces, en plaçant dessus celles qui étaient dessous. En quarante-huit heures, l'action est terminée, et on embarille les viandes dans leur saumure, ou on les sèche à l'air. Si les barils ne sont pas pleins, on achève de les remplir avec de la saumure faite en dissolvant une partie d'acétate de soude dans trois parties d'eau. La saumure séparée des viandes et évaporée à moitié, cristallise et régénère la moitié du sel employé. Cet extrait doit être versé sur la viande conservée qu'on apprête dans ce même rapport de 3 p. 100, pour qu'elle reprenne totalement son goût de viande fraîche, sinon elle semble fade, ce qui vient de l'absence des sels potassiques qui restent dans la saumure.

Pour employer les viandes préparées par ce procédé, il faut les tremper pendant douze heures au moins, vingt-quatre heures au plus, suivant la grosseur des pièces, dans l'eau tiède additionnée de 10 grammes de sel ammoniac par litre d'eau. Ce sel décompose l'acétate de soude resté dans les chairs, en formant du chlorure de sodium qui en relève le goût, et de l'acétate d'ammoniaque qui les gonfle et leur rend l'odeur et les réactions de la viande fraîche. Non-seulement les viandes ainsi préparées peuvent servir à faire toutes les préparations auxquelles on emploie celles qui sont fraîches, mais les os qui les accompagnent fournissent en abondance un bouillon gras des plus sapides.

De ces faits résulterait la possibilité de conserver des animaux entiers dans une saumure d'acétate de soude : l'expérience a confirmé cette prévision, car on a pu préparer, par cette méthode, des poissons, des poules, des canards, etc., avec la seule précaution d'en enlever les intestins. Quand on ne vide pas d'abord ces animaux, les déjections et plus encore la bile donnent un goût désagréable à leur chair. Sous l'influence de la saumure, la viande perd un quart de son poids et un autre quart quand on la sèche, de quelque animal qu'elle provienne. On peut sécher à l'étuve la viande des animaux à sang chaud. Mais, sauf les carpes et les autres poissons sans dents, tous les autres, spécialement les saumons et les truites, ne peuvent être séchés sous peine de voir leur chair couler comme du beurre et se fondre en une huile rougeâtre, en ne laissant qu'une éponge de fibres animales qui ne tardent pas à rancir.

La conservation des légumes se fait comme celle des viandes : ils perdent alors 5/6 de leur poids en général : les choux de Bruxelles ne perdent que 3/4 de leur poids : pour les employer, il suffit de les plonger douze heures dans l'eau fraîche et de les faire cuire comme s'ils étaient frais. Il faut échauder les légumes avant de les couvrir de sel, jusqu'à ce qu'ils perdent leur rigidité. Au bout de vingt-quatre heures, on les exprime et on les sèche à l'air. Les champignons sont employés tels quels : on verse sur eux une saumure faite avec parties égales d'acétate de soude et d'eau jusqu'à ce qu'ils en soient baignés. La saumure est à 30 degrés, et son action est terminée en vingt-quatre heures ; on retire alors les champignons, on les exprime et on les sèche : ils ont, comme les autres légumes, perdu 5/6 de leur poids initial. Les pommes de terre ne se laissent pas pénétrer par une saumure d'acétate de soude : il faut d'abord les faire cuire à la vapeur, on les prépare ensuite comme les autres légumes.

Toutes les substances alimentaires préparées par ce procédé doivent être gardées à sec, parce qu'elles s'humectent dans un air saturé d'humidité.

Inflammation chronique du pied des bêtes bovines. — Sous le nom d'*inflammation chronique du pied des bêtes bovines*, M. Boloff, de Halle, d'un côté, et M. Adam, d'Augsburg, d'autre part, ont décrit cette affection de pieds des grands ruminants, qu'on observe dans les grandes étables des distillateurs, et qui est caractérisée par de nombreuses crevasses des membres postérieurs dans le creux du paturon, sur le métatarse et jusque dans le pli du jarret ; ces crevasses sont généralement accompagnées de pachydermie, d'épaississement de la peau de la région et d'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané. Suivant ces vétérinaires, le mal débute cependant au pied, et a son point de départ dans l'espace interdigité où dès le début, longtemps avant la pachydermie, on trouve la peau rougeâtre, un peu tuméfiée et très-sensible à la pression. Dès le début, on voit l'animal secouer souvent le pied et le ménager dans le poser ; les animaux changent souvent de pied au repos, et en marchant ils boitent, n'appuient qu'avec peine, témoignent de fortes douleurs, et ont souvent l'allure du cheval fourbu. A mesure que le mal augmente, on voit les onglons être constamment écartés, et les talons et la couronne se tuméfier ; alors on constate généralement une exsudation d'une humeur albumineuse, non fétide ; sous l'influence de ce suintement, il y a dépilation à la région de la couronne. — Mais bientôt le mal fait de nouveaux progrès, la pachydermie se montre, et avec elle cesse la sécrétion d'humeur ; de la couronne et des talons, le mal se porte au boulet, embrassant tout le paturon et bientôt allant au-dessus. La peau, fortement tendue, se crevasse, et l'on se trouve en présence d'une maladie rappelant assez les eaux-aux-jambes du cheval, mais où il n'y a pas

l'hypertrophie du système vasculaire et papillaire de la peau aussi marquée que chez le cheval.

La maladie est souvent méconnue au début ; on l'attribue facilement à une fatigue spéciale de l'animal, surtout parce qu'elle correspond fréquemment, comme l'a observé M. Adam, avec les mauvais soins donnée aux sabots des bêtes condamnées à la stabulation, où l'appui se fait souvent sur les talons et même sur la partie interne de la paroi ; on ne reconnaît la nature même du mal que quand la pachydermie a déjà envahi tout le paturon ; alors souvent il y a, par suite de la douleur et du manque d'appui, émaciation de tout le membre malade ; souvent il y a perte d'appétit, et l'animal, se fatiguant facilement, cherche à se coucher avant d'avoir pris sa ration entière ; de là un amaigrissement général, de la consomption même; en tout cas, il y a un dommage grave dans l'utilisation économique de l'animal. La maladie, rare aux membres antérieurs, s'observe particulièrement aux pieds de derrière, aussi souvent à droite qu'à gauche, rarement les deux pieds de derrière sont malades ensemble, et alors il y en toujours un plus affecté que l'autre.

Comme cause de la maladie, on a souvent signalé l'influence du mode d'alimentation, l'usage de résidus de distillerie ou de brasserie, et cela parce que la maladie s'observe surtout dans les étables des distillateurs où elle devient parfois une vraie calamité. Cependant tout porte à faire admettre plutôt une cause irritante extérieure, par exemple l'action d'une de ces causes infectantes si faciles dans la stabulation, où les matières putrides restent pendant longtemps, et où il naît partout des infiniment petits, microzoaires ou microphytes, qui peuvent très-bien irriter, par leur présence, la peau délicate de l'espace interdigité, tout comme on admet qu'ils peuvent contribuer quelquefois à l'avortement enzootique, ainsi que nous l'avons établi dans un article spécial publié dans le *Recueil*. Il est certain, en effet, que la maladie qui nous occupe reste longtemps, comme enzootique, dans une étable où elle se communique rapidement, même aux nouveaux habitants. M. Roloff a vu, pendant deux ou trois années consécutives, tous les veaux et les génisses d'un domaine être affectés de cette maladie, dès qu'on les plaçait dans une certaine étable réputée pour cela, tandis que ces animaux restaient sains dans toutes les autres.

La contagion directe ne peut cependant être admise.

Comme traitement, MM. Roloff et Adam n'ont guère de confiance dans les médicaments proprement dits, internes ou externes ; ils recommandent les soins de propreté ; il faut fréquemment recurer le plancher, et cela même avec des désinfectants, avec des alcalins, du chlorure de chaux, du permanganate de potasse, de l'acide phénique ; il faut aussi laver les pieds et surtout fréquemment les enduire d'huile les corps gras empêchant l'action des éléments infectants.

(*Mittheilungen aus Preussen*, 1869. — *Augsburger Wochenschrift*, 1870, *p.* 40 *et Recueil de médecine vétérinaire d'Alfort.*)

Nécrologie. — M. Quesnel, directeur du service de santé à Rochefort, un des médecins les plus distingués de la marine, enlevé par une attaque d'apoplexie.

M. Duplay (Maurice), médecin honoraire des hôpitaux, médecin du collége Chaptal, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 9 septembre 1872, dans sa 67e année.

M. le docteur Lesaunier, chevalier de la Légion-d'honneur, mort dans sa 71e année.

M. le docteur Bourdillat, ancien interne des hôpitaux, mort à Escolives (Yonne), âgé de 34 ans.

M. le docteur Horteloup, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, président de la Société centrale des médecins de France, officier de la Légion d'honneur.

Publications nouvelles.

Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Impressions de voyage d'un médecin, Londres, Stockholm, Pétersbourg, Moscou, Nijni-Novgorod, Méran, Vienne, Odessa, lettres adressées à la Gazette médicale de Paris ; par le Dr DE VALCOURT. 1 vol. in-8°. Prix : 4 fr. 50.

Etude générale et comparative des pharmacopées d'Europe et d'Amérique, par VERWAEST, pharmacien. 1 vol in-8°. Prix : 2 fr. 50.

De l'embaumement chez les anciens et chez les modernes et des conservations pour l'étude de l'anatomie, par le Dr Sucquet, ancien préparateur d'anatomie au musée de l'Ecole de médecine de Paris. 1 vol. in-8°. Prix : 5 fr.

Résumé clinique sur le diagnostic et le traitement des différentes espèces de néphrite et de la dégénérescence amyloïde des reins, par le Dr Glatz. 1 vol. in-8°. Prix : 2 fr.

Nouvelles considérations pratiques sur le typhus, la fièvre jaune, les fièvres intermittentes, pernicieuses, paludéennes et la verrue péruvienne, par le Dr Tasset. 1 vol. in-8°. Prix : 2 fr.

Etude sur la température dans la phthisie pulmonaire, par le Dr Bilhaut. 1 vol. in-8°. avec 4 planches. Prix : 2 fr.

De la curation des maladies de la peau, spécialement des maladies comprises sous le nom de Dartres, à l'aide de la nouvelle médication phéniquée, par le Dr Déclat. 1 vol. in-12. Prix : 2 fr.

Traitement préservatif et curatif des sédiments, de la gravelle, de la pierre urinaire et de diverses maladies dépendant de la diathèse urique, par le Dr Auguste Mercier. 1 vol. in-12, broché 7 fr., cartonné 8 fr.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales; publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires de la marine. Le premier demi-volume du tome treizième de la 1re série et le deuxième demi-volume du tome cinquième de la 2e série sont en vente aux librairies, Victor Masson et fils et P. Asselin, place de l'École-de-Médecine. Ils contiennent les principaux articles suivants : Castration, par M. Bouisson; Catalepsie, par M. Linas; Cataracte, par M. Warlomont; Catarrhe, par M. Brochin; Cathétérisme, par M. Voillemier; Catoptrique, par M. Gavarret; Provinces caucasiques, par M. Liétard; Maxillaire, par M. F. Guyon; Médecin (Hygiène), par M. Beaugrand; Médecins cantonaux, de l'État civil, des Eaux Minérales, Sanitaires, Vaccinateurs, par M. Dechambre; Médecins (Femmes), par M. Beaugrand; Médecine (rôle de la), par M. L. Boyer; Médecine (Enseignement et Exercice), par M. H. Montanier; Médecine légale, par M. Tourdes. Divers articles sur les Eaux minérales, par M. Rotureau; de Botanique, par MM. Baillon, De Seynes et Planchon; la Biographie et la Bibliographie, par MM. Beaugrand, Chereau et Montanier. — Prix de chaque demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie, 6 fr.

IV. VARIÉTES.

Conservation des céréales.

Les céréales, le froment en premier lieu, forment la plus universelle, la plus utile et la plus saine nourriture de l'homme. Aussi l'admiration et la reconnaissance firent-elles regarder comme des dieux bienfaisants ceux qui lui apprirent l'art du labourage et des semailles. Mais, sans sortir des temps modernes, rappelons seulement ici que la ville de Nancy vient d'élever une statue d'airain à Mathieu de Dombasle, et que la découverte d'une nouvelle charrue a valu au célèbre agronome un renom immortel.

Les hygiénistes ont signalé les maladies qui s'attaquent aux céréales avant la moisson. Mais après que le laboureur a serré dans ses granges les gerbes ou les grains qui lui ont

coûté tant de sueurs, de nouveaux dangers, de nombreuses avaries les menacent encore. Ce n'est point seulement une armée de rongeurs qui leur font la guerre ; des myriades d'insectes, parmi lesquels M. le docteur Louvel, qui a étudié avec une rare sagacité cette importante question, cite principalement l'alucite et la calandre, s'attaquent aux grains et leur font subir des pertes considérables. Veut-on une idée de la prodigieuse multiplication de ces animaux? Dans la saison chaude, douze paires suffisent pour produire 75,000 individus qui détruisent chacun trois grains de blé. Les blés de Russie, introduits en France pendant la disette de 1847, en étaient infestés, la plus grande partie de la farine était détruite, il ne restait guère que le son. D'autres blés, arrivant de la Bessarabie, des principautés danubiennes et de l'Amérique, ne contiennent qu'un tiers de leur gluten, et la grande quantité d'insectes qui se trouve mêlée aux farines, communique au pain une odeur repoussante et un goût nauséabond.

Les pertes occasionnées par ces causes multiples sont énormes. D'accord avec les agriculteurs les plus compétents, M. Louvel ne les évalue pas à moins du cinquième de la récolte. La France, produisant en moyenne 80 millions d'hectolitres de froment, c'est donc pour la France seule une perte annuelle de 16 millions d'hectolitres représentant 288 millions d'argent. Que l'on calcule les pertes qui s'opèrent sur tout le globe, au profit d'une nuée d'insectes et de parasites que l'industrie de l'homme devrait s'attacher à détruire.

La conservation des grains et des autres substances alimentaires peut donc être considérée comme l'un des plus importants problèmes de l'économie sociale ; voici dans quels termes l'Académie des sciences le posait au génie inventif des expérimentateurs : Conserver le plus de grains dans le plus petit espace possible, aussi longtemps qu'on le voudra, avec peu de dépense, sans qu'ils deviennent la proie des insectes, des oiseaux, des voleurs, et des personnes préposées à la conservation. » A ce programme, et parmi les dangers à éviter, M. Louvel ajoute les rongeurs et surtout la fermentation.

Les procédés imaginés pour la conservation des grains, ceux qui ont été indiqués par de Gasparin lui-même, sont insuffisants ou trop coûteux. Fort anciennement les *silos* existaient en Thrace et en Cappadoce, suivant Pline. Ils sont encore très-usités dans toute l'Afrique, et l'on en rencontre en Toscane, dans l'Ukraine et même en France. Mais pour atteindre le but désiré, il est essentiel que le sol où l'on creuse les fosses soit très-sec ; l'humidité de la terre fait subir aux grains des avaries, que l'on prévient incomplétement en revêtant de bitume ou de feuilles de plomb les parois des *silos*. Cependant on est parvenu, même en Europe, à conserver des blés à l'abri de toute atteinte dans de grandes fosses creusées dans le roc ou dans des terrains sablonneux ; le hasard en a fait découvrir de grandes quantités dans des cachettes où ils avaient été oubliés depuis 150 ou 200 ans. Récemment, enfin, la Société des agriculteurs a décerné un prix de mille francs au fils du savant Doyère, à qui revient la première idée de renfermer les grains dans des *silos* à parois métalliques et à fermeture hermétique, et qui est mort à la peine, toujours à la recherche des perfectionnements agricoles. Néanmoins son procédé de conservation des grains est loin de remplir tous les *desiderata* de la science ; il se borne à généraliser l'usage des *silos* et à les rendre praticables dans des terrains humides. On peut imaginer des procédés mécaniques plus ou moins ingénieux pour conserver les grains ; pour les préserver des insectes, des rongeurs et de la fermentation ; mais la science n'en indique qu'un seul, réellement et toujours efficace, c'est le vide ; c'est, en un mot, le système imaginé et mis à exécution par M. le docteur Louvel.

On pouvait le prévoir d'avance : l'air atmosphérique est un grand laboratoire, un vaste réceptacle d'effluves et de germes ; sans air, il n'y a pas de vie animale. Le nouveau procédé de conservation des grains et farines est fondé sur ce principe, principe simple et fécond à la fois, qui a dû se présenter à l'esprit de plus d'un observateur. Le mérite de M. le docteur Louvel ne consiste pas seulement dans la conception de ce principe théorique ; c'est dans l'application, c'est dans la réalisation pratique du procédé que nous le trouvons principalement. Il fallait construire des appareils en tôle, hermétiquement fermés, pouvant contenir de grandes quantités de grains ou de farines, et appliquer aux appareils une pompe pneumatique, d'une puissance en

rapport avec la capacité des réservoirs, puis enfin y faire le vide. Dans le procédé de M. Louvel. il n'est pas question d'un vide absolu ; il suffit, pour une réussite complète, que la raréfaction de l'air soit portée à ce degré où la vie abandonne les parasites, et où la fermentation ne peut se produire ; ce résultat est obtenu à 60 degrés du manomètre de Bourdon, fixé sur les appareils.

L'expérience ne pouvait que confirmer les données de la science ; les faits n'ont pas manqué ; de tous ceux qu'on peut citer, le suivant est le plus péremptoire. En 1864, une commission, présidée par M. le maréchal Vaillant et comptant parmi ses membres MM. Lecouteux, Boussingault, Sénard, Tisserant, Borie et Doineau, assista dans la cour de Vincennes à une expérience qui peut servir de modèle à toutes les autres : La commission disposait de trois appareils de M. Louvel ; on déposa dans le premier 50 hectolitres de blé de première qualité, auquel on mêla 20 litres de charançons vivants. On renferma dans le second un tonneau de biscuits de mer, avariés, à demi-détruits par les parasites dont on pouvait à la simple vue constater la présence ; le troisième appareil reçut dix sacs de farine, type de Paris. Le vide fut fait dans les trois cylindres qu'on abandonna dans la cour aux intempéries de l'air et auxquels il ne fut plus touché.

Le 24 janvier suivant, c'est-à-dire six mois après, la commission procéda à l'ouverture des appareils, il fut constaté aux manomètres que la pression intérieure avait été réduite de 65 à 35 centimètres ; mais cette baisse de pression ne changea rien aux résultats : le grain contenu dans le premier cylindre fut trouvé en parfait état, tous les parasites étaient détruits. Ils étaient également détruits dans le second, et la détérioration des biscuits n'avait fait aucun progrès. Quant aux farines du troisième cylindre elles furent reconnues en parfait état de conservation et fournirent un pain excellent.

On ne commente pas de pareils résulats, ils sont admirables ; la science est en possession d'un procédé infaillible pour la conservation des grains, et tout l'honneur en revient à M. le docteur Louvel. Une seule objection pourrait se produire : le prix des appareils, les frais d'installation et d'entretien, en y comprenant le droit de l'inventeur, ne seraient-ils pas hors de proportion avec l'avantage obtenu ? D'après les calculs de M. Louvel, le prix de revient serait à peine de 1 fr. 60 par hectolitre et par an ! Ainsi il n'existe aucun prétexte pour ne point adopter et appliquer une découverte qui aurait pour premier résultat de conserver chaque année à la France un cinquième de sa récolte de céréales, et d'atténuer les désastres économiques et humanitaires des années disettesses, ce qui, peut-être, ne ferait pas l'affaire des agioteurs et des accapareurs, en un mot, de tous ceux qui spéculent sur la misère du peuple. Les agriculteurs ne devraient ensemencer leurs champs qu'avec des grains conservés dans les appareils de M. Louvel. Mais nous négligeons de plus amples considérations pour faire ressortir les avantages que la marine retirerait de la nouvelle invention. Le plus grand de ces avantages serait de supprimer le scorbut. Un des plus savants hygiénistes de notre époque, M. le professeur Fonssagrives demandait que la farine fraîche fût substituée au biscuit à bord des navires ; mais, reconnaissant la facile altération des farines par l'humidité et la température élevée des cales, il pensait que de tous les procédés de conservation, le vide seul pouvait mettre les substances organiques à l'abri de toute putréfaction. C'est, en définitive, sur le vide que sont fondés les procédés d'Appert, qui ont rendu de si grands services pour la conservation des substances alimentaires. Le même principe, patrimoine commun de tous les savants, est appliqué par M. le docteur Louvel sur une vaste échelle, par un procédé nouveau, à l'aide d'appareils qui lui sont propres et qui lui assurent en entier le mérite de l'invention.

Au moment où nous écrivons ces lignes, une commission composée de MM. Brongniart, Decaisne, Peligot de l'Académie des sciences, faisait, par l'organe de M. Bussy, un rapport sur l'ingénieux procédé de M. Louvel et concluait au renvoi de son mémoire à la commission des arts insalubres et à la commission des prix Montyon.

(*Union médicale.*)

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUNER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 20. — 15 OCTOBRE 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Translation de la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy. — Fin de la Faculté autonome de Strasbourg. — Le congrès de Lyon.

Un décret de M. le Président de la République, en date du 1er octobre, que nous publions plus loin, tranfère la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy. Ce décret donne une satisfaction à tous les droits acquis. Tous les professeurs et agrégés qui ont opté pour la nationalité française sont maintenus dans leurs fonctions. L'école préparatoire de Nancy est supprimée; mais les professeurs titulaires et suppléants y sont également maintenus dans leurs chaires ou dans leurs fonctions.

C'est dès le 19 mars de cette année que l'Assemblée nationale a décidé le transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy. On a trouvé bien lente la publication de ce décret qui consacre les droits jusque-là incertains des professeurs et agrégés de l'ancienne Faculté de Strasbourg, et on a attribué à ce retard la perte d'un professeur titulaire, M. Wieger, et de quatre professeurs agrégés, MM. Joessel, Strohl, Aubenas et Schlagdensauten qui ont accepté des fonctions dans la nouvelle Faculté allemande érigée à Strasbourg. Nous croyons cette accusation mal fondée. Le décret qui transfère à Nancy avec leurs titres les professeurs et agrégés de l'ancienne Faculté ne pouvait être publié qu'après la date du 30 septembre qui était le dernier délai pour l'option entre l'Allemagne et la France. On ne saurait douter que les titulaires de l'ancienne Faculté n'aient été officieusement avertis du maintien de leurs droits s'ils optaient pour la nationalité française, d'autant plus qu'ils continuaient de recevoir les appointements de leurs fonctions. Cinq d'entre eux ont préféré opter pour la nationalité allemande; il était juste que l'Allemagne les récompensât de leur défection. La France n'a plus qu'à les oublier et saura les remplacer.

***

Quoi qu'il en soit de la cause du retard qui a été apporté à l'érection de la Faculté de médecin de Nancy, l'Allemagne avait déjà pris les devants. Il existait à Strasbourg, sous le nom de Faculté autonome, une ombre d'Ecole qui se composait de la manière suivante : professeur de clinique interne, M. Schutzemberger; de pathologie, M. Wieger; de chirurgie, M. Boeckel; d'accouchements, M. Aubenas; de matière médicale, M. Strohl; d'anatomie, M. Yoessel, tous membres de l'ancienne Faculté française. La Prusse a toléré leur enseignement pendant qu'elle organisait son Université, parce qu'il retenait un certain nombre d'élèves et de professeurs. Les services que la Faculté autonome reconnue par la Prusse, et non par la France, a rendus se bornent à des

examens de doctorat qu'elle a fait passer et à cinq diplômes de doctorat qu'elle a délivrés. Ces cinq docteurs seront autorisés à exercer la médecine en Alsace-Lorraine, mais non pas en France. Les inscriptions prises dans cette école ne seront sans doute pas non plus reconnues en France.

***

Le 26 août 1872, M. de Moller, président supérieur d'Alsace et Lorraine, signifiait à la Faculté autonome de Strasbourg son arrêt de mort en ces termes :

« Vu le § 2 de la loi relative à l'Université de Strasbourg, etc.,

« Je désigne par le présent avis comme terme du fonctionnement des Ecoles de médecine et de pharmacie le 30 septembre prochain.

« A cette époque cesse pour les Ecoles le droit qui leur avait été accordé de faire passer des examens et délivrer des certificats d'examen; au 1er octobre entrent en vigueur les dispositions publiées par le chancelier de l'empire le 19 juillet, relativement à la réception des médecins, dentistes, vétérinaires et pharmaciens. »

On remarquera que de six professeurs qui formaient le personnel de la Faculté autonome, quatre ont accepté des fonctions dans la nouvelle Université allemande.

***

Nous avons dit dans notre dernier numéro que le prochain congrès de l'association française pour l'avancement des sciences se tiendra à Lyon.

Le bureau pour l'année prochaine est composé de M. de Quatrefages, professeur au Muséum d'histoire naturelle, président; M. Wurtz, de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine de Paris, vice-président; M. Levasseur, de l'Institut, professeur au Collége de France, secrétaire-général; M. Laussedat, professeur au Conservatoire des arts et métiers, vice-secrétaire général; M. G. Masson, trésorier; M. Friedel, archiviste.

Les membres du conseil de l'administration pour la section des sciences médicales sont, MM. Bouillaud, président; Zande, secrétaire; Cl. Bernard, Ollier et Azam, délégués.

***

Le Congrès médical de Lyon a été ouvert le 18 septembre, conformément au programme arrêté par la commission d'organisation. La réunion, qui se composait de plus de 300 médecins, a commencé par constituer son bureau, qui se trouve composé comme il suit : Président : M. Diday (de Lyon); vice-présidents : MM. Bouchacourt (de Lyon); Bouteillier (de Rouen); Desgranges (de Lyon); Marmy de Lyon); Richelot (de Paris); Verneuil (de Paris). Secrétaire général : M. Dron (de Lyon). Secrétaires-adjoints : MM. Aubert, Clément, Jules Drivon, Marduel, Daniel Mollière, Humbert Mollière. M. le professeur Stolz (de Strasbourg) a été nommé par acclamation président d'honneur.

Le programme de la première séance portait la question suivante : Des épidémies de variole. Plusieurs mémoires sur ce sujet ont été lus par MM. Bouteillier, Fredel, Blatin, Mayet et Taissier. Une discussion s'en est suivie sur la question de savoir s'il y avait lieu de demander l'obligation légale de la vaccination et de la revaccination, à laquelle ont pris part particulièrement MM. Baccioqui (de Turin), Desgranges et Pétrequin (de Lyon), et qui a abouti à un vote, à la presque unanimité, exprimant le vœu que la vaccination et la revaccination soient rendues obligatoires, et que des comités de vaccination soient créés dans tous les départements.

Le *Lyon médical* du 29 septembre consacre plus de quarante pages au compte rendu des premières séances du Congrès, et encore annonce-t-il la fin au numéro suivant. Pour ce Congrès comme pour celui de Bordeaux, nous donnerons dans les prochains numéros un analyse des travaux les plus intéressants.

Dr H. C.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'action des feuilles de chou, dans les ulcères et les affections cutanées (1).

Il me reste à définir en quoi consistent les propriétés des feuilles de chou.

(1) Suite et fin. — Voir, pour la totalité du mémoire, les numéros du 15 janvier, ceux de février et de mars; celui du 15 juin, celui du 1er août et tous les suivants.

En a-t-on fait l'analyse? Je l'ignore; pour moi, j'en serais incapable. Du reste je les ai employées à l'état naturel, sans préparation, sans addition. J'en enlevais les grosses nervures, j'en écrasais les petites. Ces précautions, prises dans le dessein de ne point fatiguer les surfaces malades, n'ajoutaient absolument rien aux propriétés physiques ou chimiques des feuilles.

Le chou contient du soufre et des combinaisons azotées. J'attribuai à ces principes mes premiers succès. Le chou, disais-je, mis en contact avec une surface vivante, dégage des gaz qui, à en juger par l'odeur, sont de l'hydrogène sulfuré et de l'ammoniaque, et leur mélange modifie l'ulcère, en excite la suppuration, et le conduit à guérison. Et de plus, les ulcères, traités et guéris par le chou, étaient apparemment de nature herpétique.

Ainsi raisonnai-je au début de mes essais. Mais ayant étendu l'emploi du chou au traitement de l'érésypèle et de quelques affections vésiculeuses et pustuleuses, et ayant observé que leur guérison était constamment précédée d'une abondante sécrétion ou suppuration, j'ai dû me demander si ces effets ne seraient pas curatifs, si enfin, la guérison ne serait pas la conséquence de la suppuration. Dans cette hypothèse, la propriété curative de la feuille serait celle-là même qui provoque, qui active la suppuration ou la sécrétion, et alors elle résiderait dans l'avidité de la feuille pour l'humidité et dans sa puissance d'absorption. Ces propriétés sont bien développées dans la feuille, il est facile de le constater.

Mais ces propriétés ne suffisent plus pour expliquer l'intermittence d'action de feuilles qui, mises en contact avec des tissus, provoquent d'abord une sécrétion ou une suppuration dans des proportions diverses, puis cessent de la provoquer, bien que les tissus qui en sont recouverts soient les mêmes, que les vaisseaux capillaires et autres dont ils sont parcourus soient pleins de liquide. La différence la plus appréciable dans l'état de ces tissus, c'est que leurs humeurs ont changé de nature par suite de l'action des feuilles; c'est que celle-ci ont atteint ce résultat par leur affinité pour les humeurs viciées d'un organisme malade.

Cette affinité se déduirait surtout de l'action de la feuille dans la céphalée de l'hôtellerie, dans la pustule maligne de Mme Agrenier, dans la tumeur gangréneuse de Vapillon, dans l'anthrax de M. Phèdre. Cette affinité de la feuille pour une humeur viciée, je la reconnais dans toutes les affections que j'ai soumises à son emploi. Telle est ma conviction; je la dois à l'observation des faits. J'aurais d'abord, avant de la formuler, demandé grâce pour mon excentricité; mais ayant lu, dans le n° 1er juin 1872 de la Revue médico-chirurgicale que l'on avait découvert dans l'oignon une propriété désinfectante, et trouvant de l'analogie entre cette propriété et l'affinité de la feuille pour toute humeur viciée, j'ose affirmer cette affinité. Je la crois douée d'une grande puissance, qui aura ses insuccès évidemment, mais aussi qui aura des succès surprenants. Voici en preuve deux nouvelles observations :

La première m'a été remise par M. le docteur Peronnier, médecin en chef de l'hospice de Romans. Elle a d'autant plus d'autorité que son auteur a mis longtemps à croire à l'efficacité de la feuille. Voici cette observation.

Le Morvan, 25 ans, du 98e de ligne, habituellement bien portant, reçut au combat de Sainte-Barbe sous Metz le 31 août 1870, un coup de crosse de fusil sur la main gauche. Il continua de faire son service jusqu'à la capitulation de Metz, le 29 septembre suivant. Fait prisonnier et obligé pendant huit jours de subir la pluie et de coucher sur un sol détrempé, sa main se tuméfia énormément. A Guermezen en Bavière, où il fut conduit, sa main parut dans un état si grave qu'on lui proposa de l'amputer. Il refusa. On fit ensuite plusieurs incisions sur la tumeur d'où il sortit beaucoup de pus et trois petits fragments osseux, ayant appartenu à la tête du second métacarpien. Ces incisions se changèrent en un seul ulcère qui n'était point encore guéri lorsque le Morvan rentrait en France en juin 1871.

Dès son arrivée à Romans, il rentra à l'infirmerie militaire où il fut pansé avec de l'alcool camphré et autres moyens inconnus du sujet. N'étant point guéri encore, le Morvan entrait à l'hospice de Romans, service de M. Peronnier, le 15 juillet 1872, après plus d'un an de séjour à l'infirmerie.

Le Morvan a la main gauche enflée; l'indicateur est raccourci. Extérieurement, sur l'articulation du second métacarpien avec la pre-

mière phalange de l'indicateur, est un ulcère de cinq centimètres de diamètre, peu profond, d'un brun grisâtre, sécrétant abondamment une sérosité roussâtre inodore. Sur cet ulcère s'ouvre une fistule qui se prolonge dans le sens du second métacarpien. Cette fistule se gonfle, se remplit et verse tous les quatre ou cinq jours son contenu sur l'ulcère : c'est une sérosité purulente.

Traitement. Matin et soir lotions de l'ulcère à l'eau pure et application de feuilles de chou coupées par petites bandes et roulées. Pendant les quatre ou cinq premiers jours de ce pansement, la sécrétion a considérablement augmenté, puis elle a diminué. La fistule a bientôt cessé de se remplir ; l'ulcère a pris une aspect rosé; il s'est cicatrisé ; ce travail était achevé le 1er août 1872, et le 2 le Morvan sortait de l'hospice ; il y était resté de 17 à 18 jours. Cette observation me paraît concluante. Je la ferai suivre de cette seule réflexion. La rapidité de la cicatrisation de l'ulcère de le Morvan est due à cette double circonstance : Le Morvan était sain, son ulcère avait succédé à une lésion par cause externe.

M. Peronnier m'a présenté son malade. La cicatrice de son ulcère, le 4 août, était lisse, nette, rougeâtre. La phalange n'est pas en rapport direct avec le premier métacarpien ; elle est déprimée extérieurement et repose sur le bord palmaire du métacarpe où elle est ankylosée. Voici la seconde observation.

Obs. Tumeur au pied droit, considérable, très-douloureuse. Traitement par les feuilles : grande amélioration.

Le 22 février 1872, fut apporté à l'hospice le sujet de cette observation. Le 23, première visite. Sauvageon, 72 ans, cordonnier, taillé en force, le visage d'un rouge violacé, le nez renflé à sa pointe et bourgeonné ; habituellement bien portant, garde le lit depuis passé six mois, pour une tumeur au pied droit. Cette affection a marché lentement. Pendant les trois premiers, elle a causé des douleurs intolérables ; mais la tumeur s'étant ouverte spontanément, les douleurs ont notablement diminué. Elle a été combattue par des applications de cataplasmes emollients, par des frictions avec une pommade à l'iodure de potassium, et à l'intérieur, par des tisanes sudorifiques.

La tumeur, d'un rouge violacé, siége à la face interne du pied droit, sur la malléole. Elle s'étend en avant de cette appendice, derrière et en dessous jusque sur le tendon d'Achille, le calcanéum et la cavité scaphoïde. Elle a trois ouvertures, deux au niveau du bord inférieur de la malléole et la troisième en avant du tendon d'Achille près de son insertion au calcanéum. Ces ouvertures, de quatre millimètres de diamètre, semblables à des ouvertures par emporte-pièces, donnent passage à une abondante sérosité sanguinolente. La tumeur est ferme, élastique dans toutes ses parties ; la pression est très-douloureuse. Les mouvements du pied sont bornés et très-douloureux, ils s'exécutent lentement et par saccades. Le membre placé dans une position horizontale Sauvageon souffre peu ; la position déclive n'est plus possible. Sauvageon a bon appétit.

Traitement. Matin et soir lotions simples et application de bandes de feuilles dépassant les limites de la tumeur dans tous les sens. Point de traitement interne. Alimentation au gré du malade pour la quantité.

Dès les premières applications de feuilles, la suppuration séro-sanguinolente a quadruplé; feuilles, compresses et bandes en sont remplies. Au premier mars la suppuration avait toujours les mêmes caractères, mais déjà la tumeur était moins rouge et moins douloureuse à la pression, et Sauvageon pouvait se lever, tenant son pied en l'air.

Par la pression à plat sur toute son étendue, on exprime de la tumeur, comme d'une éponge, de la sérosité sanguinolente, par les trois ouvertures.

A la fin de mars, Sauvageon pouvait se lever, poser son pied à terre sans s'y porter, et faire, en se cramponnant à son lit de ses mains, quelques pas à l'entour. Trouvant que son amélioration n'allait pas assez vite, Sauvageon me proposa de revenir aux frictions avec la pommade iodurée. J'accédai volontiers à ce désir dans la pensée de constater par contre-épreuve l'efficacité de la feuille de chou. Ce nouveau traitement a consisté en frictions sur la tumeur, faites matin et soir avec de la pommade à l'iodure de potassium et à l'extrait de belladone. Après chaque friction, application de cataplasme.

Pendant ce second traitement, douleur, rougeur, enflure s'accusèrent chaque jour davantage et au cinquième Sauvageon, qui ne pouvait plus se lever, consentit à ce qu'on re-

vint au premier mode de pansement qui fut aussitôt suivi d'amélioration. Le mieux progressant, la suppuration séro-sanguinolente s'est modifiée, elle est devenue séreuse et peu abondante. Le malade a marché avec des béquilles, il les a quittées en juin, et le 24 il se rendait, pour un temps, à l'aide d'un bâton, chez lui où il est resté 15 jours, suivant toujours le même traitement Il a été continué depuis sa rentrée, et voici quel est aujourd'hui, 24 août, l'état de la tumeur.

Elle a diminué des 9/10. Les téguments en avant de la malléole, sur cet appendice et en dessous jusqu'au niveau des ouvertures fistuleuses, sont à l'état sain. Ils le sont encore sur le trajet du tendon d'Achille, un peu en avant, sur le calcanéum et la cavité scaphoïde. Les ouvertures fistuleuses sont peu apparentes et donnent tous les deux ou trois jours de la sérosité en faible quantité. Derrière et au-dessous de la malléole, dans un rayon de cinq centimètres où se concentre toute la tumeur en un moment, les téguments, depuis quelques jours, sont rougeâtres, ils proéminent, se ramollissent et annoncent un abcès dont l'ouverture livrera passage aux éléments que leur fournira la tumeur à mesure qu'elle se décomposera. Le principe vital prépare à ces éléments une voie de sortie, centrale, unique et bien suffisante maintenant que la tumeur s'est dissoute à sa circonférence. Je vois dans ces détails avec quelle intelligence le principe vital procède à une guérison sous les feuille de chou.

Je termine ici ce long mémoire. Il établit suffisamment combien la feuille est efficace dans le traitement de plusieurs espèces de maladies cutanées, par des faits nouveaux au point de vue théorique, nouveaux au point de vue pratique et d'un contrôle facile. Ces faits ont leurs lois. Je vais les formuler, comme je le comprends dans les propositions suivantes :

I. La feuille de chou provoque, augmente la suppuration ou la sécrétion dans les ulcérations, les ulcères, les vésicules, les pustules, sur les téguments atteints d'une inflammation érésypélateuse, furonculeuse, etc , sur des téguments sains, mais recouvrant des tissus à l'état morbide.

II. Cette augmentation de la suppuration ou de la sécrétion, étant suivie constamment d'amélioration et souvent de guérison, elle est la condition nécessaire de ce résultat, et la propriété de la feuille qui la détermine est une propriété curative indirecte.

III. Cette propriété ne consiste point en un principe que la feuille céderait à l'absorption, mais bien dans une affinité de la feuille pour toute humeur viciée.

IV. Cette affinité, la feuille l'exerce sur les ulcères nus ou garnis de croûtes minces ou profondes; elle l'exerce sur l'épiderme épaissi ou converti en membranes couenneuses profondes, dans les varioles simples, confluentes; elle l'exerce à travers les tissus mortifiés, à travers les téguments enflammés, ou non enflammés, mais recouvrant des tumeurs pouvant être résorbées.

V. Quand l'affection tégumentaire est étendue ou générale, l'action des feuilles sur des points restreints, profite à l'affection tout entière.

VI. L'humeur, dans les parties non recouvertes de feuilles, est absorbée et dirigée incontinent sous les feuilles pour y être aussitôt excrétée.

VII. Le traitement, par les feuilles, d'une affection qui suppure prévient sûrement la résorption et la fièvre purulente.

VIII. La guérison obtenue par ce traitement est plus complète, plus sûre qu'à la suite de tout autre, parce qu'elle s'opère seulement quand la cause de la maladie est épuisée et que ses produits sont éliminés de l'organisme.

IX. Ce traitement est en parfaite harmonie d'action avec la nature médicatrice. Celle-ci fait effort, dans des maladies cutanées, pour rejeter de l'organisme leurs causes et leurs produits, tandis que les feuilles en sollicitent la sortie.

X. La guérison d'un ulcère par les feuilles, quelle qu'en soit l'étendue et l'ancienneté, est sans danger et la récidive en est plus rare.

XI Les cicatrices obtenues sous les feuilles sont remarquables par leur peu de difformité.

XII. La variole, la rougeole, la scarlatine, etc., traitées par des applications de feuilles de chou ont peu ou point de reliquats. La phthisie, par exemple, n'est point à craindre dans ces cas.

XIII. Le chou qui est employé à l'extérieur et à l'état naturel, ne pouvant dès lors céder à l'économie un principe capable de neutraliser la cause prochaine d'une maladie, d'en dé-

truire les effets et d'ailleurs la guérison s'en opérant pendant la sécrétion, ou suppuration, provoquée, activée par les feuilles, il faut conclure :

1° Que dans ces circonstances de guérison, la cause de la maladie a été excrétée par la suppuration ou par la sécrétion ;

2° Que des maladies ont pour cause prochaine une viciation *sui generis* des humeurs ;

3° Que la nature médicatrice procède à la guérison de ces maladies en poussant l'humeur viciée vers les téguments où elle la déverse, pour l'éliminer ensuite par des vésicules, des pustules, par des vaisseaux excréteurs sur des surfaces ulcérées ou simplement enflammées.

XIV. Ces opérations s'accomplissent dans un organisme malade; ce sont dès lors des fonctions morbides, fonctions qui ont pour organes les téguments, les téguments modifiés par une inflammation simple, vésiculeuse, pustuleuse, séreuse, etc.

XV. Les feuilles sont des auxiliaires de ces fonctions. Elles y pourvoient par leur affinité pour toute humeur viciée.

XVI. L'élimination de l'humeur viciée accomplie, les voies qui lui ont servi, je veux dire les modifications des téguments, n'ayant plus de raison d'être, disparaissent; elles guérissent.

XVII. Ce mode de guérison, ce mode de traitement, je l'appellerais une dépuration cutanée.

Dr Blanc, à Romans.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

III. Observations physiologiques sur le Tænia solium.

I. — Tous ceux qui ont pratiqué des vivisections et qui ont vu dans les intestins des animaux, des helminthes cestoïdes vivants, connaissent les mouvements très-lents qu'ils présentent. Les anneaux du corps de ces vers se resserrent en prenant une forme allongée, ou au contraire ils s'élargissent dans le sens transversal. Les ventouses de la tête s'allongent ou se raccourcissent lentement, sous l'œil de l'observateur comme les tentacules de certains mollusques, mais avec une grande lenteur. Ces ventouses s'étant fixées sur un point de l'intestin y adhérent avec énergie.

Les *cucurbitains*, ou, en d'autres termes, les fragments de *Tænia* que rendent la plupart des personnes atteintes du ver solitaire sont, à leur sortie du corps humain, pourvus de mouvements. Plusieurs fois, les malades m'ont signalé et montré ces contractions remarquées par eux, lorsqu'ils mettaient ces fragments dans l'eau tiède, et même lorsqu'ils regardaient attentivement ces anneaux du ver, placés sur leur main ou au bout de leur doigt. Les changements de formes viennent de l'allongement produisant un rectangle à bords latéraux rapprochés, et puis arrivent jusqu'au carré transversal, ou très-élargi. Ces mouvements sont, par conséquent, de la plus grande netteté.

II. — Quand on fait rendre à un malade un *Tænia solium* par un procédé méthodique, par exemple avec la racine de grenadier et l'huile de ricin, presque toujours le ver n'est point mort au moment de son expulsion. Si on le recouvre d'eau tiède, il exécute bientôt des mouvements appréciables qu'on pourrait comparer à une très-lente reptation, ou plus exactement à des mouvements péristaltiques et antipéristaltiques.

Dans les conditions précitées, le ver atteint par la substance anthelmintique est faible et dépourvu de sa complète motilité; néanmoins on le voit remuer et changer de forme pendant un quart d'heure et jusqu'à même une demi-heure, à une heure environ. On peut observer la protraction des ventouses, mais elle n'est pas très-fortes et ces mêmes ventouses ne peuvent faire adhérer la tête, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en plaçant celle-ci sur divers corps mous et sur les anneaux mêmes du ver.

III. — Si le *Tænia* a été rendu en entier après avoir été expulsé au moyen d'un purgatif léger, tel que l'huile de ricin, ce qui est rare ; ou peut-être s'il est sorti spontanément, ce qui est plus rare encore, on comprend que les mouvements du ver doivent être très-énergiques. Ils sont alors à leur état normal, ce qui n'a pas lieu avec un anthelminthique puissant qui les diminue toujours et qui parfois les abolit en tuant l'helminthe. J'ai pu observer un fait de ce genre et j'en ai rendu témoin mon ami M. le docteur Davaine, si compétent en helminthologie. C'est d'après ses conseils que

j'ai présenté à la Société de biologie l'exposé suivant :

Obs. — Un homme de 35 ans, ouvrier dans une usine, se présente un lundi, vers deux heures de l'après-midi, à la consultation du Bureau central, place du Parvis-Notre-Dame. Il demande avec animation à parler de suite au médecin parce qu'il vient de rendre quelque chose d'extraordinaire.

En examinant cet homme, il était facile de s'apercevoir qu'il avait un degré assez prononcé d'ivresse. Il tenait à la main un de ces verres épais, avec lesquels les marchands de vin servent leurs habitués. Dans le verre se trouvait un corps rubané, blanchâtre, que cet homme affirmait avoir rendu et qui remuait lentement.

Il me fut facile de reconnaître un *Tænia solium* exécutant en effet des mouvements bien nets; je n'en avais encore point vu de si prononcés.

Cet homme disait n'avoir jamais eu de maladies graves, ni d'accidents épileptiformes; il ne sut pas me renseigner sur le fait d'avoir encore rendu jusqu'à ce jour des fragments de ténia. Du reste, son état d'ébriété nuisait beaucoup à la compréhension de mes demandes.

Tout en interrogeant cet homme et en lui faisant répéter à plusieurs reprises comment il avait rendu ce ver et dans quelles circonstances, j'observai le *Tænia* avec une loupe. Je pus très-bien voir la partie amincie du col et la tête qui la terminait. J'essayai de soulever avec le manche arrondi d'un porte-plume la tête, et je vis qu'elle adhérait fortement à un gros anneau du corps sur lequel elle était posée. Après que j'eus plusieurs fois cherché à la détacher, les tentatives réussirent et la tête fut enlevée et reportée sur un autre anneau.

Peu de temps après, l'adhérence de la tête était devenue si grande que j'aurais certainement rompu le cou du ver plutôt que de le détacher.

Le malade m'apprit qu'il ne s'était point purgé, qu'il avait pris « seulement le matin plusieurs gouttes d'eau-de-vie » et qu'il venait de déjeuner avec des camarades, chez un marchand de vin, dans une des ruelles voisines du Parvis. Il avait eu, vers la fin du repas, des coliques auxquelles il avait d'abord résisté, puis il avait été obligé de sortir de table. Pressé par le besoin d'aller à la garde-robe et pour ne pas monter aux lieux d'aisance situés à un étage supérieur, il avait pris un vase de nuit sous un lit de la chambre voisine et il avait rendu, avec des matières diarrhéiques jaunâtres, « un paquet blanc. » Il était formé par ce ver, qu'il avait de suite ramassé avec un morceau de bois et placé dans un verre du comptoir.

Ce récit fut répété sans variantes, à plusieurs reprises.

Je voulais rendre témoin de l'adhérence de la tête du *Tænia solium* humain, le docteur Davaine, et je prévins de la rareté du fait et de son intérêt, Gastebois, chef du Bureau central, dont l'obligeance était extrême. Loin de m'empêcher d'accomplir mon désir, il m'engagea à partir de suite, et j'allai montrer à mon savant ami le *Tænia* que je venais d'observer d'une manière si inattendue.

M. Davaine constata de nouveau, comme je l'avais fait, les mouvements du ténia ; il put aussi se convaincre de la très-forte adhérence de la tête, et, en voulant savoir jusqu'à quel degré elle s'exerçait, il tira sur le cou du ver, et la tête, résistant toujours, le cou se rompit. Le ver était, comme je l'ai déja dit, un *Tænia solium* armé, nettement caractérisé.

En rentrant au Bureau central, je trouvai l'ouvrier qui avait dormi en m'attendant. Il se souciait peu du ver qui l'intéressait mediocrement, depuis qu'il savait ce que c'était et dont il était content d'être débarrassé, mais il réclamait le verre à boire du marchand de vin. Le verre était resté chez M. Davaine, et je donnai à cet homme une pièce d'argent avec laquelle il revint probablement chez le marchand de vin.

En résumé, on vient de voir par ce fait que le *Tænia solium* a une puissance de fixation extrême au moyen de ses ventouses, et que le cou se rompt avant que la tête lâche prise.

Le ver étant ordinairement fixé sur la muqueuse intestinale, la tête reste dans le corps quand l'expulsion des anneaux rubanés a lieu. Ce n'est que très-rarement que le ver ayant fixé sa tête sur un anneau de son propre corps, il a pu sortir parfaitement vivant et en entier.

Il résulte de ces données physiologiques les incidations les plus précises pour l'expulsion du *Tænia solium* et des autres vers cestoïdes de l'homme.

Quand le ténia est tourmenté, quand un

substance anthelmintique arrive dans l'intestin, le ténia cherche à s'accrocher par ses ventouses ; si la dose est trop faible ou s'il s'écoule trop de temps avant l'expulsion, le ver a le temps de se rétablir et il se fixe très-fort ; alors si l'expulsion a lieu, la tête ne sort pas avec les anneaux rubanés du ver.

Il faut donner un anthelmintique ou une substance engourdissant le ténia et puis, peu de temps après, l'expulser rapidement au moyen d'un purgatif. Le ver n'a pas la possibilité de se fixer et il sort complétement avec la tête.

Certains anthelmintiques, tels que le kousso et le kamala, ont à la fois une action sur le ver et une propriété purgative. Néanmoins, si le ver ne sortait point assez rapidement après l'ingestion de ces médicaments, il serait utile de ne pas trop attendre et de donner un purgatif léger. De cette manière, on arriverait à faire rendre le ténia pendant qu'il est sous l'action de la substance anthelminthique, et qu'il n'est pas fixé sur la muqueuse intestinale (1).

A. Laboulbène, membre honoraire de la Société de biologie, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Necker.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Observations d'emploi du coca. — M. X.., commis de magasin, 27 ans.

En janvier 1872, chancre infectant ; roséole au commencement de mars ; quelques jours après, plaques muqueuses de la bouche.

Il vient me consulter le 17 avril : il n'a pas d'appétit ; ses digestions sont douloureuses et difficiles. Ces symptômes datent d'un an ; mais ils ont été singulièrement exagérés par l'usage du protoïodure de mercure qu'il prend chaque jour à la dose de 0 gr. 10 en deux pilules depuis le début de la syphilis. Il a de la gingivite, une haleine repoussante, mais pas de salivation ; sa roséole existe encore, mais il s'y est joint une éruption généralisée de papules plates et sèches à la peau, humides à l'anus et aux lèvres. Il est pâle, maigre (poids 59 kilos) et n'a aucune force ni disposition au travail.

L'indication me paraissait nette : « rétablir les fonctions digestives et les forces, supprimer le mercure dont l'emploi mal dirigé avait augmenté les accidents gastriques et syphilitiques. » Je fis donc prendre au malade un verre de vin de coca de Mariani 1/4 d'heure avant de manger et 0 gr. 50 de poudre du même médicament au commencement et à la fin du repas.

Le 6e jour, 23 avril, l'appétit commence à revenir et la digestion se fait parfaitement. Au bout de 3 semaines — 3 mai — les fonctions digestives sont rétablies, les forces reviennent : je supprime la poudre de coca, je fais continuer le vin et je prescris 0 gr. 01 de bichlorure de mercure en deux pilules à prendre pendant le repas. Le 14 mai je double la dose de mercure. — Le 25 avril, 9 semaines après le début du traitement, le malade n'a *plus d'accidents* syphilitiques : il a un appétit excellent, de la force et un grand embonpoint. Il pèse 63 kilos 500 gr.

Le coca s'est donc montré eupeptique et franchement tonique ; jamais le quinquina ne m'a réussi aussi bien dans les mêmes cas. Je n'administre jamais de mercure sans donner en même temps le coca. Dr Gazeau.

L'observation suivante a été recueillie à la clinique de Laryngoscopie de M. le Dr Ch. Fauvel.

Mlle B..., artiste lyrique, âgée de 25 ans, est atteinte depuis 8 ans de pharyngite granuleuse avec hypertrophie des amygdales. Au laryngoscope on constate : défaut de rapprochement des cordes vocales paraissant tenir à la détente de leurs ligaments.

Après beaucoup de traitements tentés infructueusement (arséniate de soude, électrisation,

(1) Extrait de la (Gazette médicale de Paris.)

quinquina, balsamiques, etc.), M. le Dr Ch. Fauvel met cette malade à l'usage du vin de coca de Mariani à la dose de trois verres à madère par jour.

Après deux mois de ce traitement, on constate au laryngoscope que les cordes vocales s'affrontent dans toute leur étendue, que les granulations du pharynx et l'hypertrophie des amygdales ont disparu. La voix, qui était légèrement éraillée et qui se fatiguait très-facilement, est revenue nette et vibrante comme par le passé, à tel point que Mlle B..., dont la carrière paraissait devoir être brisée par sa maladie, est maintenant applaudie à Londres, où elle a un immense succès.

Empoisonnement par l'agaric printanier (*amanita verna bulbosa*), par le docteur E. Lafargue. — Par ses fonctions de médecin expert près les tribunaux, l'auteur est appelé chaque année à constater la mort d'une ou plusieurs personnes, causée par les champignons.

Dans la première quinzaine du mois de mai 1872, deux familles, dans deux quartiers différents de Bordeaux, ont été empoisonnées par des champignons qu'elles avaient ramassés dans les bois qui avoisinent la ville.

C'est d'abord la famille Bourster, composée de cinq personnes, le père, la mère et trois enfants, qui ont mangé des champignons blancs recueillis dans les bois de Gradignan. Ces champignons avaient été cuits à la casserole avec un peu de graisse, sans avoir été exposés sur des charbons ardents, précaution toujours utile à prendre, même à l'égard du champignon comestible.

Les symptômes de l'empoisonnement se manifestent chez cette famille sept à huit heures après le repas : malaises, défaillances, nausées, douleurs épigastriques s'irradiant dans tout le ventre, vomissements abondants, diarrhée. Ces symptômes furent bientôt suivis de somnolence, d'anéantissement complet, de froid, d'altération des traits, de coma et de mort.

Quatre de ces personnes moururent soixante heures environ après l'ingestion des mets empoisonnés ; la cinquième, une jeune fille de douze ans, qui avait à peine mangé une cuillerée de ces champignons, semblait échapper à la mort par le peu d'intensité des symptômes qu'elle offrait, lorsque tout à coup, quarante-huit heures après la mort des parents, cette enfant fut prise des symptômes les plus violents et les plus alarmants, qui la conduisirent promptement à la mort. Il est donc arrivé là ce que l'on observe si souvent dans les cas d'empoisonnement par le phosphore. Après l'amendement des premiers symptômes toxiques surviennent les symptômes alarmants suivis rapidement de mort.

Dans l'autre famille, sur quatre personnes qui avaient mangé des champignons ramassés dans les bois de Caudéron, deux sont mortes : un homme de soixante-quatre ans et un jeune homme de quinze ans. Les deux autres personnes qui ont survécu n'avaient fait que goûter au mets empoisonné. Elles ont été cependant très-malades. Le cryptogame qui a occasionné la mort de ces sept personnes est l'agaric printanier (*agaricus vernus*).

C'est ce champignon qui empoisonne le plus souvent à Bordeaux. On le confond toujours avec l'agaric comestible (*agaricus campestris*), avec lequel il a une certaine ressemblance, mais dont il diffère cependant par des caractères très-appréciables. Les botanistes viennent même d'en faire deux genres distincts : l'*agaricus campestris*, et l'*amanita verna* ou *bulbosa*, ces deux dernières espèces n'en faisant réellement qu'une, apparaissant au printemps et se reproduisant en automne.

Les principaux caractères distinctifs de ces deux cryptogames sont les suivants : l'agaric comestible est sans volve, son pédicule est muni d'un collier, ses feuillets sont ordinairement roses, son chapeau noircit en vieillissant; l'amanite bulbeuse a une volve, ses lames sont blanches et son chapeau est de couleur roussâtre. (*Bordeaux médical*, 2 juin 1872.)

Emploi de l'huile de croton dans les cas d'opacité ancienne de la cornée, par Th. Windsor (*Eclectic medical journal*, mai 1872). — L'auteur constate l'utilité du médicament en question, pour la guérison des opacités anciennes de la cornée, lorsque les remèdes usuels ne produisent aucun résultat appréciable. On ne doit avoir recours à cet agent énergique qu'après avoir essayé des médicaments ordinaires, et, entre autres, l'essence de térébenthine; de telle

sorte que l'œil du patient soit préparé à supporter l'huile de croton, qui, mêlée à sept parties d'huile d'olive, devient un stimulant efficace et maniable. Au début, on doit se servir d'un mélange plus faible que celui qui vient d'être indiqué, et jamais on ne doit dépasser la proportion de un à cinq. A ce degré, le médicament produit même parfois sur la cornée un brouillard diffus, qui disparaît en peu de jours. Quelques minutes après le traitement, l'œil devient rouge, larmoyant et très-douloureux; on peut alors y pratiquer des affusions d'eau froide.

Pour montrer l'effet du médicament, exemple est donné d'un cas de kératite parenchymateuse, datant d'un an, et dans lequel il y avait absence de vaisseaux à la périphérie de la cornée. Trois minutes après l'application d'une goutte du mélange, une bande d'une largeur d'environ deux lignes et d'une coloration bleue rouge pâle, entoura la cornée, dont les vaisseaux postérieurs étaient considérablement distendus; les larmes coulèrent abondamment. Huit minutes plus tard, le limbe de la conjonctive était fortement injecté, la bande bleue pourprée était plus foncée; les vaisseaux de la conjonctive n'avaient pas éprouvé de changement. Quelques minutes après, en éclairant obliquement l'œil, on pouvait remarquer d'innombrables artérioles gorgées de sang, qui joignaient les vaisseaux postérieurs de la conjonctive. Au bout de deux jours, la congestion avait entièrement disparu. A. G.

(*Bordeaux médical*).

Du sulfate de berbérine dans la ménorrhagie et la dysménorrhée fonctionnelles, par le Dr Eugène Peugnet. — Ce médicament, déjà fortement recommandé par le docteur A.-P. Merrill, dans la thérapeutique utérine, paraît avoir sur l'utérus une action tonique et désobstruante ; il est donc indiqué dans les ménorrhagies et les dysménorrhées à caractère congestif, et paraît tout à fait inefficace quand ces accidents sont liés à la chlorose ou à un état anémique général.

M. Peugnet, se conformant à ces préceptes administre le sulfate de berbérine lorsqu'il y a congestion atonique de la matrice; les deux cas suivants, qu'il donne en abrégé, montrent les heureux effets de cette pratique :

1° Une jeune personne de 17 ans souffrait depuis deux ans de dysménorrhée; différents remèdes avaient été employés, tous sans succès; l'auteur donna alors le sulfate de berbérine uni au lactate de fer, 10 centigrammes de chaque, trois fois par jour. Trois semaines après, les règles apparurent et coulèrent librement et sans douleur, peut-être un peu trop abondamment. Depuis ce moment, la malade a été parfaitement réglée et son état général est devenu excellent.

2° Une jeune femme mariée, multipare, fut prise, quelques semaines après son dernier accouchement, de ménorrhagie profuse au moment de ses règles; cette ménorrhagie se répétait tous les quinze jours depuis une dizaine de mois, et le flux menstruel se prolongeait quelquefois pendant quinze jours. L'ergot de seigle, le persulfate de fer et les injections astringentes avaient été complétement impuissantes. M. Peugnet administra alors le sulfate de berbérine et le lactate de fer; six semaines après, les règles se régularisèrent et les forces et la santé revinrent. (*The medical Record*, et *Lyon médical*.)

Affection cérébrale guérie par l'iodure de potassium. — Dans la séance de la Société médicale de Londres du 24 novembre 1871, le docteur Moxon a rapporté un cas d'affection intracrânienne guérie par l'iodure de potassium. Un jeune homme de vingt et un ans, malade depuis six mois, entre à Guy's Hospital. La maladie avait commencé par un grand mal de tête, auquel avaient succédé une paralysie de l'œil gauche et un engourdissement incomplet de la main droite. A l'entrée, douleur de tête violente; l'œil gauche est très-injecté, immobile; la cornée ulcérée; la paupière tombée; paralysie du sentiment et du mouvement dans la moitié gauche de la face. Dans les deux premiers jours qui suivirent son admission, on remarqua une légère indécision dans son esprit. L'iodure de potassium fut donné à la dose de 0,15, trois fois par jour, en augmentant progressivement jusqu'à 1,25. Les symptômes s'amendèrent jusqu'à parfaite guérison.

Est-ce là un cas d'affection syphilitique? C'est ce que pense M. Moxon. C'est le troisième cas de ce genre qu'il observe au voisi-

nage de la selle turcique; elle est en rapport avec le développement du sinus sphénoïdal, de même que les exostoses sont fréquentes au sinus frontal, et les exostoses des os longs à la région du cartilage épiphysaire. Ces faits prouvent que le siége du développement tardif est aussi celui de la maladie. L'auteur ajoute qu'il croit indiquer de donner l'iodure de potassium dans toutes les affections intracrâniennes, sans s'inquiéter de la nature de l'affection; les légers accidents qu'il a observés après l'administration du médicament ne sont pas comparables à ceux causés par l'affection intracrânienne.

Discussion sur les tumeurs pédiculées de l'utérus (*Bulletin de la Soc. méd. de la Suisse romande*, 1872, n° 4). — Cette discussion fut soulevée à la Société médicale de Genève par la présentation d'un corps fibreux de la taille du poing environ, qui fut attiré le plus possible avec la pince de Museux; son pédicule fut sectionné par l'écraseur de Chassaignac. M. Rochaud, qui pratiqua cette opération insiste à ce sujet sur l'importance de l'examen attentif des organes génitaux internes de toute femme qui accuse quelque symptôme de ce côté. Si le corps fibreux est trop volumineux, le chirurgien est obligé d'en enlever préalablement un côté pour réduire son diamètre transversal. — M. Jolias Pétavel a opéré lui aussi avec l'écraseur un polype utérin de la taille d'un œuf de pigeon. — M. Mercier fait ressortir que cet instrument garantit contre les hémorrhagies. — M. Prévost mentionne le serre-nœud de Maisonneuve, qui se plie à toutes les formes et dimensions du pédicule. — M. Haltemhoff a rappelé un cas dans lequel en voulant pratiquer une ovariotomie, on trouva un utérus distendu par un fibrôme de 40 livres; la réduction de l'utérus étant impossible, force fut de l'enlever, et ce ne fut qu'alors qu'on trouva la cause de sa distension. — M. Odier rappelle les services du cathétérisme, quand les polypes utérins ne font pas de saillie : les sondes molles, d'ailleurs sans danger, donnant avec l'habitude une idée assez exacte de la forme et du point d'implantation. — M. Revilliard rappelle que certains polypes ne se présentent hors du col que pendant les hémorrhagies, c'est donc pendant la perte qu'il faut toucher.

Inconvénient de la quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. H. Zeroni, de Maunheim (*Aerztl. Mittheilungen aus Baden*, 1871, n° 4). — La plupart des journaux de médecine ont reproduit *in extenso* ou en analyses détaillées un remarquable travail de M. C. Binz (*Deutsche Klinik*, 1871, n° 46) sur les inconvénients que présentent les grandes doses de quinine. En voici un, qu'il ne signale pas, et qui, s'il se confirme, mériterait toute l'attention des praticiens. On a été frappé de la lenteur de la convalescence chez les typhusés qui ont été sous l'influence de la quinine; leur nutrition ainsi que leurs forces ne reprennent que très-lentement. D'après M. Zeroni, cela devrait être attribué essentiellement à ce médicament. Il est bien possible que la quinine produise une telle atrophie de la rate et des autres organes glandulaires qu'ils ne puissent plus pendant longtemps suffire à produire assez de corpuscules sanguins. En effet, un malade atteint de fièvre typhoïde traité exclusivement à la quinine, étant mort d'une perforation intestinale, alors qu'on l'avait déjà congédié comme convalescent, on trouva sa rate atrophiée, présentant un tissu pâle, sans résistance, et les glandes mésentériques ratatinées et fortement pigmentées : la rate pesait 200 grammes, tandis qu'elle est de 400 grammes pendant la fièvre typhoïde, et qu'à l'état normal elle en atteint de 225 à 330.

Guérison par l'électricité d'une amaurose par anesthésie traumatique, par le Dr Dominique Ramorino, de Gênes (*La nuova Liguria medica*, 1871, n° 26). — Un maçon, âgé de 25 ans, se présente le 2 juillet au dispensaire de la clinique d'oculistique de Gênes, accusant la perte de la vue de l'œil droit. Quinze jours auparavant, il avait été frappé dans une rixe avec la pointe d'un parapluie à la paupière supérieure droite, et perdit dès ce moment la vue de ce côté. Une cicatrice verticale s'étendant sur toute la hauteur de la dite paupière existait au point de jonction du tiers interne et du tiers moyen de la paupière. Aucune altération soit de la conjonctive, soit de la cornée; pupille un peu dilatée, réagissant lentement et incomplétement à la lumière; l'appareil capsulo-lenticulaire est normal; à

l'examen ophthalmoscopique, les veines du fond de cet œil paraissent plus tergescentes que celles de la rétine gauche. Pas trace de perception de la lumière, mais persistance des phosphènes, dont celui du côté temporal est surtout développé. Le malade fut soumis pendant 3 jours consécutifs à des courants électriques, 10 minutes par séance; après la première, aucune amélioration de la vision; après la seconde, le malade perçoit une personne, mais sans pouvoir la reconnaître; dès la troisième, il se déclare guéri.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes, considérées principalement sous le point de vue du diagnostic et du traitement, contenant un appendice sur les maladies du vagin et de la vulve, par A. Courty, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier. 2e édition revue et considérablement augmentée. — 1 vol. de 1240 pages, cartonné, prix 19 fr.

La première édition de cette monographie, la plus complète qui ait encore paru sur la matière, date de 1866. Nous en rendîmes compte dans le numéro du 1er octobre de la même année. Le succès de cette œuvre a été complet; elle a fait à son auteur une réputation européenne, et cette première édition se trouva bientôt épuisée. En 1870. M. Courty fit paraître les deux tiers de la seconde édition, promettant de publier prochainement l'autre tiers. Mais la guerre et les désastres de tout genre qui fondirent sur la France y apportèrent du retard, et ce n'est que dans la présente année qu'il a pu achever son œuvre.

Cette édition a été considérablement augmentée : la première contenait 1,100 pages; celle-ci en contient 1,240, et cette différence n'eût pas suffi pour renfermer toutes les matières nouvelles, si l'on n'eût imprimé en petits caractères toute l'anatomie, la tératologie, les observations intercalées, l'historique de l'ovariotomie, les maladies de la vulve et du vagin. Le nombre de figures a été aussi accru.

Parmi les chapitres le plus augmentés, nous citerons d'abord dans la section I, l'anatomie de l'ovaire; les anomalies de ces organes, celles des trompes, de l'utérus, du vagin de la vulve, sont présentées d'une manière complète et dans une classification méthodique.

A la section II, M. Courty ajoute comme moyens complémentaires d'exploration extérieure, l'aspect extérieur, la mensuration, le changement d'attitude, la percussion, l'auscultation, la fluctuation, la ponction. Le paragraphe 5 est très-utile aux jeunes médecins inexpérimentés en leur récapitulant les signes fournis par l'exploration directe des organes génitaux à l'état sain.

Dans le traitement des maladies utérines en général, M. Courty donne la description et la figure d'un injecteur rectal au moyen duquel on porte la pommade profondément dans le rectum afin de la mettre en contact avec l'utérus et ses annexes. Plus loin il donne le modèle d'une ceinture abdominale à compression méthodique. Pour les injections utérines, il a adopté le perfectionnement apporté par le professeur Pajot.

Des tableaux synoptiques indiquent les variations de l'âge de l'instauration menstruelle suivant les climats, la durée des règles, leur retour chez les nourrices, l'époque de la ménopause.

Dans les rétrécissements de l'orifice utérin, causes de dysménorrhée, de stérilité, M. Courty signale les dangers du débridement utérin et les causes de ces dangers, particulièrement à l'approche des règles. La dilatation est selon lui le plus souvent suffisante.

Quelques pages plus loin, au chapitre de la dysménorrhée membraneuse, l'auteur cite de

(1) A Paris, chez Asselin, successeur de Béchet jeune et Labé, libraire de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1872.

nouvelles observations de cette singulière affection, et il exhume de Morgagni la première observation de ce genre qui était passée inaperçue. Il a recueilli quatre observations de dysménorrhée membraneuse chez des vierges.

L'histoire des états morbides sans néoplasmes commence par celle de la fluxion qui existe comme état morbide caractérisé et bien distinct de celui qui s'en rapproche le plus et presque seul admis en pratique, la congestion.

On trouve aux pages 550 et 551 un tableau synoptique du diagnostic différentiel entre l'inflammation de l'utérus et les autres maladies de cet organe qu'on pourrait confondre avec elle, la fluxion, la congestion, l'engorgement, l'œdème, l'hypertrophie et l'arrêt d'involution rétrograde qui suit naturellement l'utérus après l'accouchement.

De nombreuses additions ont été faites à l'histoire de l'ovarite. La salpingite (inflammation de la trompe) est éclairée de quelques observations nouvelles d'abcès.

Des additions plus nombreuses encore sont faites à l'histoire des inflammations périutérines. L'auteur y établit le diagnostic différentiel entre la périmétrite (pelvi péritonite) la paramétrite (cellulite periutérine) et le phlegmon des ligaments larges (cellulite utéro-pelvienne).

L'auteur donne la distinction entre l'hypertrophie symptomatique et l'hypertrophie essentielle. Il traite successivement des hypertrophies partielles du col sous-vaginale et sus-vaginale et signale une troisième espèce d'hypertrophie partielle, à laquelle il n'avait pas consacré d'article spécial dans la première édition et qu'il importe pourtant au plus haut degré de connaître et de traiter efficacement : c'est l'hypertrophie qui est bornée à l'un des segments antérieur ou postérieur du col, ou à une portion de l'un de ces segments, notamment à une des lèvres du museau de tanche. Il en résulte souvent un empêchement insurmontable à la fécondation. On la traite par les topiques fondants, les tampons à la glycérine et au glycérolé d'iodure de potassium, par la cautérisation actuelle perforante, par les corps dilatants et enfin si l'un de ces moyens successivement appliqués ne réussit pas, par l'excision, l'incision ou l'ablation de la partie hypertrophiée.

Nous signalons aussi à l'attention le paragraphe consacré à l'histoire des éruptions ou maladies herpétiques du col utérin qui préparent l'ulcération du tissu.

Dans le chapitre des déplacements, il y a à signaler de nombreuses additions, et des observations nouvelles de hernies de l'ovaire.

M. Courty a un traitement particulier de la rétroflexion dont il éclaire la description par une gravure. Ce traitement lui a procuré de nombreux et remarquables succès. Il indique la différence très-importante à connaître, de nature et de traitement de la rétroflexion et de l'antéflexion.

Dans la section III, au chapitre des tumeurs fibreuses, M. Courty a fait de nombreuses additions à l'histoire des myomes utérins. Il en a indiqué le développement, la vie propre, les altérations, le traitement médical, l'influence de la grossesse sur ces tumeurs et sur la conduite à suivre à leur égard. Il a résumé une discussion à la Société de chirurgie sur cette question.

A propos des polypes, l'auteur signale leurs apparitions intermittentes ; il établit des distinctions nouvelles entre un polype et l'inversion.

M. Courty donne de nouveaux détails sur la composition et le développement des kystes ovariques, les résultats les plus récents de l'ovariotomie dans tous les pays, avec quelques observations nouvelles de cette opération. Il fait connaître les préceptes les plus nouveaux sur la conduite à tenir lorsque les kystes sont adhérents, ou lorsqu'il se développe du pus dans le bassin après l'opération ; il signale les suites prochaines et éloignées de l'ovariotomie.

L'auteur parle plus loin de l'avulsion et de la transplantation de l'ovaire dégénéré, des tumeurs des ligaments larges et des tumeurs abdominales pouvant donner lieu à des erreurs de diagnostic.

Dans un chapitre très-intéressant des maladies des annexes, intitulé de la stérilité, M. Courty donne une description synthétique d'un état qui n'est que le résultat d'anomalies ou de maladies des organes génitaux déjà décrites isolément dans le chapitre précédent. Ce chapitre est très-long. L'auteur y indique pour certaines stérilités dans lesquelles l'accès du fluide séminal dans la cavité utérine est supposé possible, un procédé de fécondation artificielle où la fin justifie les moyens. Ce procédé consiste à revêtir le membre viril d'une baudruche dont il ne doit

pas atteindre tout à fait le fond. Le coït étant terminé, le produit, au moyen d'un coup de ciseau est recueilli dans une petite seringue de verre préalablement chauffée (par son séjour depuis quelques minutes dans de l'eau à 40°) et munie d'une sonde utérine métallique ou élastique à l'aide de laquelle il est facile de la faire pénétrer dans la cavité utérine avec les plus grands ménagements; on prescrit à la femme le repos complet pendant une journée.

Dans un appendice sur les maladies du vagin et de la vulve, M. Courty étudie la névralgie vaginale, le vaginisme, la coccyodynie, les diverses productions morbides de la muqueuse vaginale, etc. Il donne des observations curieuses de polypes et de kystes du vagin. Il ajoute de nouveaux détails sur les fistules vésico-vaginales, sur les autres fistules urinaires et sur les fistules recto-vaginales.

On voit par cet énoncé de matières combien est complet l'ouvrage de M. Courty, quel puissant secours il apporte à la pratique de la médecine dans ses applications les plus difficiles et cependant les plus journalières. Il répond à un besoin d'autant plus général que l'étude clinique des maladies de l'utérus est inabordable pour la plupart des étudiants en médecine, ce qui constitue dans l'enseignement une lacune bien connue, mais qui semble presque impossible à combler. Il n'y a que les internes qui aient occasion de s'y livrer avec quelque fruit; et encore faut-il observer que le plus grand nombre des affections utérines même graves ne nécessitant pas le séjour à l'hôpital, ces maladies échappent à leur examen. On peut donc dire que les jeunes médecins étudient forcément ces maladies sur leurs premières malades. L'ouvrage de M. Courty leur sera un guide sûr dans cette partie si difficile de la pratique.

Dr H. Cotin.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 septembre 1872.

Présidence de M. Barth.

Septicémie. — M. Bouley a la parole pour présenter quelques observations au sujet de la communication faite dans la dernière séance par M. Davaine.

L'orateur ne vient pas opposer des résultats contradictoires à ceux de M. Davaine. Il pense seulement qu'il y aurait lieu de rechercher si les faits dont il s'agit ne sont pas en opposition avec les résultats de l'observation clinique, et si la loi posée par M. Davaine s'applique aux grandes espèces animales comme aux animaux de petites espèces que M. Davaine a pris pour sujets de ses expériences.

Au reste, les recherches de M. Davaine n'ont fait que confirmer des faits découverts antérieurement et mis en lumière par MM. Coze, Feltz et Collin, etc. Il résulte de ces faits que, quand on inocule une matière putride à un animal, on donne lieu à une maladie qui a pour caractère de produire une modification telle, que le sang de l'animal inoculé acquiert des propriétés virulentes élevées à une puissance supérieure à celle de la matière putride primitive.

Ce qui appartient en propre à M. Davaine, c'est la découverte du fait du développement illimité de la puissance virulente du sang septicémique, à ce point qu'une goutte de ce sang diluée au trillionième, voire au quadrillionième, suffit pour faire périr des animaux de la même espèce que l'animal auquel a été emprunté le sang septicémique.

M. Bouley fait ressortir la différence qui existe entre les résultats obtenus par M. Davaine et ceux signalés par M. Chauveau. Ce dernier a fait des expériences sur les effets de la dilution des virus, et a montré qu'au fur et à mesure que la dilution augmente, les propriétés des liquides virulents diminuent, et qu'à un certain moment, les effets de l'inoculation deviennent incertains, tantôt positifs, tantôt négatifs, suivant que la pointe de la

lancette a inoculé la cellule virulente ou de la sérosité simple.

Dans les faits de M. Davaine, il faut arriver à une dilution de mille milliards pour constater un affaiblissement dans la force du virus.

M. Bouley pense que les résultats de M. Davaine ne sauraient s'appliquer aux grandes espèces animales. Déjà, les expériences de M. Colin avaient démontré que l'inoculation de matières putrides fait succomber de petits animaux tels que le pigeon, les lapins, les cobayes, etc., mais reste impuissante chez le mouton, par exemple, même lorsque la matière virulente est portée à la dose de 8 à 10 gouttes.

L'observation clinique a conduit M. Bouley à des résultats analogues. Chez la vache, la retention et la putréfaction, soit du placenta, soit du fœtus dans la matrice de l'animal, donnent lieu à des accidents de septicémie qui ne sont pas toujours mortels; il est infiniment probable que la mort serait la terminaison fatale de cette septicémie, si le sang de la vache acquérait, par suite de la résorption des matières putrides, une virulence pareille à celle des animaux expérimentés par M. Davaine.

Le doute sur la virulence infinitésimale du sang des vaches septicémiques ressort encore de l'innocuité habituelle des manœuvres et opérations pratiquées chez ces animaux par les médecins vétérinaires. Ainsi, il est arrivé fréquemment à M. Bouley d'introduire la main et le bras tout entier dans les organes de vaches atteintes de non-délivrance, de rester pendant deux, trois et quatre heures en contact avec le sang et les matières putrides de ces animaux sans en éprouver le moindre inconvénient. Les nombreux élèves qui suivaient sa clinique à Alfort et qui l'aidaient dans ses opérations, sont également restés indemnes de tout accident.

Il en a été de même dans les cas de putréfaction du fœtus dans la matrice de la vache. Il en a été de même aussi dans les cas de gangrène traumatique du cheval. Dans les opérations qu'il a pratiquées sur ces animaux pour remédier à cette grave maladie, ayant les mains constamment en contact avec les matières gangrenées et putréfiées, inondé de sang de la tête au pied, ayant souvent des écorchures ou des coupures faites avec les instruments dont il se servait, jamais il n'a vu survenir, ni chez lui, ni chez les élèves qui lui servaient d'aides, un seul accident. Et cependant on ne prenait jamais la moindre précaution. D'où il faudrait conclure que si ces animaux étaient septicémiques, du moins leur sang n'était pas virulent.

M. Bouley ne nie pas la possibilité du développement d'accidents graves par l'inoculation du sang septicémique des grandes espèces animales. Avant les beaux travaux de Rayer, les vétérinaires ne croyaient pas à la contagion de la morve : ce sera la gloire de ce médecin illustre de leur avoir démontré ce fait.

M. Bouley ne veut donc pas nier la possibilité de la contagion de la septicémie des grands animaux ; mais les résultats des expériences de M. Davaine sont tellement graves, que M. Bouley fait un nouvel appel à cet expérimentateur et lui propose de faire des expériences sur des chevaux, pour élucider les diverses questions qui se rattachent à la septicémie.

La propriété virulente du sang septicémique existe-t-elle pendant la vie de l'animal, ou bien n'est-elle qu'un fait pour ainsi dire posthume, résultant de la mort de l'animal ?

Quoi qu'il en soit, il résulte de l'observation clinique que des matières putrides peuvent rester longtemps en contact avec l'organisme de la vache ou du cheval sans donner lieu à des accidents mortels chez ces animaux ou chez l'homme exposé à l'inoculation du sang de ces animaux. C'est là un résultat en opposition avec les conséquences terrifiantes des expériences de M. Davaine.

M. Davaine accepte la proposition qui lui est faite par M. Bouley ; mais il désire qu'il soit bien établi d'avance qu'il ne s'agit pas ici d'une question de masse, mais de race. Il ne prétend pas appliquer à d'autres espèces animales les résultats des expériences qu'il a entreprises chez les lapins et les cobayes.

Influence des événements de 1870-71 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France. — M. Lunier lit, sous ce titre, un mémoire dont voici un résumé :

« Les grandes commotions politiques et sociales ont-elles pour effet de déterminer l'ex-

plosion d'un certain nombre de cas de folie? Contribuent-elles à augmenter le nombre des aliénés? »

Telles sont les deux questions que M. Lunier a essayé de résoudre en faisant une enquête sur le mouvement de l'aliénation mentale dans tous les asiles français.

Les résultats auxquels il est arrivé sont les suivants :

Le chiffre des admissions dans tous les asiles qui, du 1er juillet 1869 au 1er juillet 1870, avait été de 11,655, n'a été, l'année suivante, c'est-à-dire pendant la guerre et la Commune, que de 10,243, soit une différence en moins de 1,412 admissions, c'est-à-dire 12,11 pour 100, par rapport au premier chiffre.

Sur les 10,243 aliénés admis dans les asiles du 1er juillet 1870 au 1er juillet 1871, 1,322, c'est-à-dire près de 13 pour 100, sont devenus aliénés par suite des événements de 1870-71. La proportion est de 15,60 pour 100 chez les hommes et de 9,45 pour 100 chez les femmes.

Dans le deuxième semestre de 1871, le nombre des admissions a été un peu plus considérable que dans le semestre correspondant de 1869; mais il a été beaucoup moins élevé qu'il n'eût été très-probablement sans les derniers événements. Dans tous les cas, les admissions de ce deuxième semestre sont loin d'avoir comblé le déficit des semestres précédents.

Pendant ce deuxième semestre, les asiles ont encore reçu environ 400 malades dont la folie avait été déterminée par les événements.

Les événements de 1870-71 ont donc eu pour effet : d'un côté, de provoquer l'explosion de près de 16 à 17,000 cas de folie, et de diminuer de 1,400 environ le chiffre des admissions, en 1870-71.

Les derniers événements ont eu également pour effet de diminuer notablement la population des asiles français. Cette diminution est environ de 3,000, si l'on compare la population réelle des asiles au 1er janvier 1872, avec ce qu'elle eût été si l'augmentation progressive observée depuis dix ans eût continué.

— M. Netter donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Du traitement du choléra par l'administration, coup sur coup, d'énormes quantités de boissons aqueuses* (vingt litres et plus dans les vingt-quatre heures).

Renvoyé à l'examen de la commission du choléra.

Séance du 1er octobre 1872.

Présidence de M. Barth.

Sulfate de cinchonine. — M. Marquet, lorsqu'il y a douze ans, il entendit dire à la tribune de l'Académie par MM. Bouchardat, Michel Lévy et Moutard-Martin que le sulfate de cinchonine était un agent détestable, toxique même et devant être abandonné, protesta en lui-même contre ces assertions, et se promit, lorsque l'occasion se présenterait, de protester publiquement, et appuyé d'un grand nombre d'observations. Le moment est venu aujourd'hui, et M. Briquet fait connaître à l'Académie les résultats qu'il a obtenus depuis un certain nombre d'années avec le sulfate de cinchonine, qui feraient de cette dernire le meilleur succédané de la quinine.

Fièvre aphteuse. — M. Bouley donne de vive voix les renseignements suivants sur l'épizootie de fièvre aphteuse qu'il a observée dans la Nièvre. La fièvre aphteuse (cocotte) est une épizootie essentiellement contagieuse; non-seulement elle se transmet à différentes espèces animales, mais même à l'espèce humaine. Le véhicule de la contagion se trouve dans la bouche, dans les espaces interdigitaires, dans la mamelle, dans le lait. Celui-ci est altéré dans sa qualité, diminué dans sa quantité; il a des caractères de virulence tels que les jeunes animaux nourris à la mamelle ou seulement avec du lait, succombent dans l'espace de quelques jours, en poussant des cris qui jettent la terreur dans les fermes.

Dans un récent voyage que M. Bouley fit dans la Nièvre, il a pu constater une mortalité considérable de jeunes veaux. Mais un fait d'une grande importance, c'est que cette maladie, qui atteint si cruellement les veaux, respecte les adultes. M. Bouley, depuis son retour, s'est fait envoyer du sang; ce sang, examiné au microscope et expérimenté physiologiquement, pour ainsi dire, n'a présenté aucun caractère charbonneux.

Un autre fait, digne aussi d'être noté, c'est que les animaux atteints de cette affection, même ceux qui en meurent, ne présentent aucune éruption.

Ce qui prouve bien les caractères virulents du lait des vaches atteintes, et ce qui montre que c'est bien par le fait seul d'avoir bu de ce lait qu'un grand nombre de veaux ont été frappés de cette maladie, c'est que, comme l'a très-heureusement fait un vétérinaire, si on soumet le lait à l'ébullition, il perd les caractères virulents, et c'est ainsi que le vétérinaire est parvenu à éteindre en grande partie la mortalité. Ce lait, absorbé incuit, ne rend pas malades seulement les veaux, mais aussi les hommes; les hommes, en effet, qui boivent ce lait sont atteints de la maladie; ils ont une fièvre aphteuse caractérisée par des éruptions dans la bouche, dans le pharynx; bien plus, des vétérinaires de Berlin se la sont donnée volontairement, expérimentalement. Cette affection, d'ailleurs, ne présente chez l'homme aucune gravité. Toutefois le lait venant des pays où règne cette épizootie est dangereux.

Voilà donc un certain nombre de faits d'une réelle importance, savoir : l'inoculation de cette maladie à l'homme; l'innoculation de la mère aux jeunes veaux et, tandis que chez la mère, elle ne présente pas une réelle gravité, elle tue les jeunes veaux auxquels elle a été transmise; enfin, en supprimant la cause connue, constatée, c'est-à-dire en faisant bouillir le lait, on supprime les effets, on supprime la transmission.

Cependant l'un des caractères les plus graves de cette affection, c'est que les vaches et les bœufs affectés de la cocotte, par suite des ulcérations, des lésions dont diverses parties deviennent le siége, en arrivent à ne plus pouvoir se nourrir, d'où des troubles des organes digestifs.

Un autre fait d'une certaine importance, c'est la mort subite des convalescents. Ce fait a été tout particulièrement signalé à M. Bouley par un grand éleveur, M. le comte de Pazis. Ce fait trouve son explication dans la paralysie du pharynx; un peloton de matières alimentaires, un véritable bouchon obstrue le pharynx et l'animal meurt asphyxié.

M. Bouley ne doute pas qu'on se rendra maître de cette épizotie comme on s'est rendu maître de la peste bovine.

On sait que la peste bovine a reparu récemment. Elle a été importée dans la Flandre orientale par l'achat de taureaux que la Belgique a fait à l'Angleterre. De même, la fièvre aphteuse a été importée de la Corrèze à Nevers par un troupeau de 150 bœufs.

Il est bien regrettable qu'on ait tant de peine à faire accepter aux autorités les mesures sanitaires qu'il y aurait à prendre.

Il faudrait, dans ces cas-là, que tous les pays atteints eussent l'intelligente initiative qu'a montrée la Nièvre à l'époque où elle a été envahie par la peste bovine.

La peste bovine a reparu en Angleterre; elle a même osé, quelle honte pour la puissance du gouvernement impérial allemand! se montrer à Berlin et dans quelques autres parties de l'empire.

Mais si la peste bovine est, de toutes les maladies, la plus contagieuse et la plus mortelle, c'est aussi la maladie dont il est le plus facile de se rendre maître.

Extinction du foyer par l'extinction de l'animal malade et de ceux qui l'ont approché, telle est la seule marche à suivre.

Déjà l'Angleterre a pris de grandes précautions; elle a eu soin de séparer les animaux indigènes des animaux exotiques; elle a acheté de vastes terrains où elle parque les animaux qui arrivent.

Il ne faut pas hésiter à recourir à des mesures énergiques, mesures toujours efficaces.

M. J. Guérin demande à M. Bouley quelles sont les causes, selon lui, qui font que cette épizootie de fièvre aphteuse a montré ce caractère de gravité spéciale.

M. Bouley répond par la question même, en demandant à son tour à M. Guérin pourquoi la dernière épidémie de variole s'est montrée aussi grave. Il est impossible de répondre à de semblables questions.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 août 1872.

Présidence de M. de Quatrefages.

De l'emploi combiné de la morphine et du chloroforme pendant les opérations chirurgicales, par M. De-

marquay. — « Il y a quelques années, un chirurgien allemand proposa d'associer la morphine au chloroforme, afin de prolonger l'anesthésie plus longtemps en donnant relativement moins de chloroforme. M. Claude Bernard eut recours à ce mode d'anesthésie, pour ses belles expériences physiologiques, et se loue beaucoup de cette manière de faire. Après avoir constaté les résultats obtenus par notre éminent physiologiste, M. Demarquay se mit en mesure d'appliquer sur l'homme ce qui lui paraissait avantageux au point de vue expérimental, ainsi que l'avait conseillé M. Cl. Bernard. Pendant qu'il poursuivait ses recherches, M. Labbé, chirurgien de la Pitié, communiquait à l'Académie une note de laquelle il résulte que la morphine et le chloroforme lui auraient donné de très-bons résultats. Néanmoins l'auteur poursuivit ses recherches sur les animaux et sur l'homme. Ce sont les résultats de ces recherches qu'il communique à l'Académie.

En 1848, dit-il, j'ai fait connaître, avec Aug. Duméril, que le chloroforme a une action déprimante sur la température. Cet agent, administré pendant quelque temps à un chien, abaisse la température animale d'un degré environ, et cet abaissement persiste pendant plusieurs heures. Si, sur un autre animal, on injecte sous la peau 3 centigrammes de morphine, on déprime également d'une manière plus sensible sa température. Cette dépression plus considérable (2 degrés environ), dure également plusieurs heures. L'action combinée de la morphine et du chloroforme abaisse sensiblement la température animale (abaissement qui peut aller à 2 1|2 degrés). Pendant mes expériences, un chien chloroformé, après avoir été soumis à la morphine, est mort rapidement. Néanmoins, j'ai fait deux opérations importantes sur l'homme en combinant ces deux agents. La première a bien réussi ; mais, pendant la seconde, bien que le chloroforme fût donné avec soin et à petite dose, il est survenu des accidents graves.

C'est toujours une chose grave que de soumettre l'organisme à un double empoisonnement ; aussi M. Demarquay a-t-il abandonné cette manière de faire, et s'est-il appliqué à perfectionner le mode d'administrer le chloroforme.

Au lieu de verser le chloroforme sur une compresse, sur de la charpie ou sur une éponge, ou d'employer un appareil plus compliqué, il se sert d'appareils faits en flanelle et ayant la forme d'un masque. Le chloroforme, contenu dans une bouteille graduée, est versé goutte à goutte sur l'appareil ; l'évaporation du choloroforme est continue, le malade le respire sans effort ; souvent la période d'agitation disparaît, et le malade s'endort doucement. »

Influence que les changements dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie. — M. P. Bert poursuit cette étude. Cette partie de son travail présente une importance pratique considérable. On sait, en effet, que les ouvriers qui travaillent sous pression aux mines, aux piles de pont ; que les plongeurs munis de scaphandres sont exposés, *au moment de la décompression*, à des accidents souvent fort graves. Ce sont de vives douleurs locales, des paraplégies, des paralysies plus étendues encore, parfois même une mort qui peut être soudaine. On a cité une Compagnie anglaise qui, dans une seule année, sur vingt-quatre plongeurs, en a perdu dix, dont trois sont morts subitement, et les sept autres après plusieurs mois de paralysie.

Suivant M. le prof. Rameaux, de Strasbourg, ces faits accidentels seraient dus à ce que les gaz normaux du sang (acide carbonique, oxygène, azote), se dissolvant en quantité plus considérable dans ce liquide sous l'influence des hautes pressions, repassent à l'état gazeux lorsque la pression n'est plus que d'une atmosphère, obstruant ainsi le calibre des vaisseaux sanguins, et faisant courir au patient les mêmes périls qu'une injection d'air dans les veines.

De nombreuses expériences, dit M. Bert, ont confirmé cette hypothèse.

On peut dire que, jusqu'à 3 atmosphères environ, la décompression brusque ne présente pas de dangers sérieux, mais ces dangers vont en augmentant très-rapidement à partir de 5 atmosphères. Si les plongeurs qui ne dépassent pas 40 mètres peuvent être le plus souvent ramenés sans accident à la surface, la rapidité avec laquelle on les retire *à la brasse* les exposerait à une mort certaine, s'ils avaient pu atteindre des fonds de 70 à 80 mètres. Je

sais bien qu'ils ne le peuvent actuellement, à cause de l'empoisonnement par l'oxygène; mais j'ai montré comment on peut éviter ce dernier danger : il faudra alors redoubler de précautions, pour ne pas tomber dans un pire.

Communications diverses. — Lecture d'un article du testament de feu M. le maréchal Vaillant faisant don à l'Académie d'une somme de 40,000 fr. pour la *fondation d'un prix* dont le sujet est laissé au choix de la compagnie.

Réclamation de priorité à propos d'une note de M. Dieulafoi sur l'*aspiration des liquides pathologiques*, par M. J. Guérin.

Séance du 9 septembre 1872.

Présidence de M. de Quatrefages.

Sur le phylloxera. — M. Dumas communique à l'Académie quelques informations relatives aux habitudes du *phylloxera vastatrix*, notamment en ce qui concerne les moyens de transport à l'aide desquels cet insecte peut passer dans la même vigne, d'un cep à l'autre, ou d'une localité infectée à une localité éloignée et saine.

M. L. Faucon, qui a plusieurs fois entretenu l'Académie du bon parti qu'il a tiré de l'inondation des terres plantées en vignes pour détruire l'insecte, pense qu'on s'abuse sur ces médications employées jusqu'à ce jour pour obtenir ce résultat. Quant à savoir comment le *phylloxera* se propage d'un cep à l'autre, M. Faucon affirme qu'il chemine sur la terre. Voici ce qu'il raconte :

« En observant le *phylloxera* pendant son cheminement sur la terre, j'ai constaté que l'insecte ailé, quoique muni d'ailes très-grandes, ne vole pas, ou du moins m'a-t-il été impossible de le faire voler; l'ayant, pour cela, excité vainement à plusieurs reprises, le renversant sur le dos, le mettant sur le côté ou sur ses pattes, lui faisant saisir l'extrémité d'un brin d'herbe, et puis, l'ayant soulevé, le faisant retomber d'assez haut, sur une feuille de papier blanc. Jamais il n'a paru vouloir prendre son vol. Il relève volontiers ses ailes, comme s'il allait partir, mais je crois qu'il ne s'en sert que pour se faire emporter par le vent.

« J'ai constaté aussi que l'insecte ailé ainsi que l'insecte aptère sont entraînés par le moindre souffle et déplacés par la respiration seule de l'observateur. Les jours où le vent régnait, il ne m'a pas été possible d'en trouver un seul. Le vent qui soulève ces masses de poussière que nous connaissons, hélas! si bien dans notre pays, doit certainemen soulever aussi des quantités de *phylloxera* et les porter au loin. Sa propagation à distance est ainsi expliquée, et ne peut, je crois, l'être autrement. »

— M. Le Verrier dépose sur le bureau une lettre que lui a adressée M. d'Armand, de Marseille, lequel constate le progrès déplorable fait par le *phylloxera*. Il est persuadé que d'ici à très-peu d'années tous les vignobles de la Provence auront disparu. Il demande qu'un prix de 500,000 francs, et même d'un million, s'il le faut, soit offert par l'Etat à celui qui découvrira le moyen de prévenir un tel désastre. Il prie l'Etat de considérer que, indépendamment de l'intérêt qu'il porte à l'agriculture, il doit tenir compte des pertes d'impôt qu'il subit déjà et de celles bien plus considérables dont il est menacé.

Séance du 16 septembre 1872.

Présidence de M. de Quatrefages.

Encore le phylloxera. — M. G. Bazille a reçu de M. L. Faucon, dans une lettre, douze *phylloxera ailés*, ces insectes jusque-là introuvables. A son tour, il a voulu le chercher en compagnie de M. Faucon. Ecoutons-le :

« Pendant tout le temps que nous sommes restés à l'affût, ventre à terre, nous avons suivi avec la loupe une trentaine de *phylloxera* ailés; aucun n'a fait mine de s'envoler. Avec la pointe aiguë d'un brin d'herbe, nous avons, a diverses reprises, renversé un *phylloxera* ailé, arrêté sa marche; l'insecte se retournait, cherchait à éviter l'obstacle, battait parfois ses ailes l'une contre l'autre, mais sans jamais prendre son vol.

« En même temps que l'insecte ailé, nous voyions aussi, marchant rapidement à la surface du sol, pleins de vie malgré le grand jour et le soleil, de jeunes *phylloxera* aptères, ceux que jusqu'à présent nous avions crus vivre dans l'ombre et sous terre. Ces insectes, beaucoup plus petits que les *phylloxera* ailés,

étaient pour le moins aussi nombreux ; ils allaient, venaient, remuant vivement leurs antennes, comme pour palper le terrain et assurer leur route. »

M. Faucon vient de rendre un grand service à la science ; on peut espérer qu'une nouvelle campagne contre l'insecte réussira mieux que la première.

— M. Guérin-Méneville soutient toujours que le *phylloxera* n'est pas la cause primitive de la maladie des vignes, mais qu'il en est plutôt la conséquence. Nous lisons dans sa communication : « L'étude que j'ai faite de la nouvelle forme de la maladie de la vigne, en ne l'observant pas seulement comme naturaliste, mais surtout en agriculteur, et sur de grandes surfaces, me confirme dans l'opinion que j'ai émise l'un des premiers. Ainsi que je l'ai soutenu alors, la multiplication exagérée du *phylloxera* n'est qu'un des phénomènes consécutifs d'une maladie du végétal. Il me paraît évident que les vignes sont atteintes d'une affection que l'on pourrait comparer au vice scrofuleux, à la maladie pédiculaire chez l'homme et aux invasions de parasites observées chez les animaux plus ou moins malades. »

C'est donc, en définitive, suivant l'auteur, à un traitement susceptible de ramener l'état normal des vignes que la logique conseille de recourir, sans pour cela cesser de s'occuper de détruire ce parasite.

FAITS DIVERS.

Translation à Nancy de la Faculté de médecine et de l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg.

— Le Président de la République française.

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts ;

Vu les dispositions de la loi de finances du 21 mars 1872, relatives au transférement à Nancy de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Strabourg ;

Vu la délibération du conseil municipal de Nancy, en date du 15 juillet 1872, qui affecte à l'usage de la Faculté :

1° Pour la construction de nouveaux bâtiments, une subvention de 300,000 fr., et une partie des terrains du jardin de l'Académie ;

2° La maison précédemment occupée par l'École supérieure de garçons ;

Vu la délibération du conseil général du département de Meurthe-et-Moselle, qui met à la disposition de l'Etat, pour le même objet, une allocation contributive de 50,000 fr.

Considérant que les édifices existants ne permettent pas, quant à présent, d'attribuer aux services de la faculté et de l'École supérieure des locaux distincts ;

Considérant, d'autre part, qu'en maintenant aux anciens professeurs et agrégés de la Faculté et de l'École supérieure de Strasbourg les titres dont ils étaient en possession, il importe également de tenir compte aux professeurs de l'École de Nancy de leurs droit acquis ;

Considérant les motifs urgents d'intérêt public qui rendent nécessaire l'ouverture des cours et exercices dans le plus bref délai,

Décrète :

TITRE PREMIER.

Art. 1er. La Faculté de médecine et l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg sont transférées à Nancy.

Le doyen de la Faculté est provisoirement chargé de l'administration de ces deux établissements.

Art. 2. Sont maintenus dans leur chaire :

MM. Stoltz (doyen), Rameaux, Tourdes, Rigaud, Hirtz, Michel, Coze, Bach et Morel anciens professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Sont nommés professeurs titulaires :

M. Simonin, directeur honoraire de l'école de médecine et de pharmacie de Nancy ; MM. Victor Parisot et Blondiot, anciens professeurs à la même école ;

MM. Hergott, Hecht, Engel, Beaunis et Feltz, anciens agrégés en exercice à la Faculté de Strasbourg.

Sont nommés professeurs adjoints.

MM. Roussel, Demange Béchet, Grandjean, Xardel, Poincarré, Emile Parisot et Lallement, anciens professeurs à l'école de Nancy ; Ritter, ancien agrégé en exercice de la Faculté de Strasbourg.

Sont maintenus dans leurs fonctions les agrégés en exercice de la Faculté de Strasbourg dont les noms suivent :

MM. Aronsohn, Sarazin, Monoyer, Schlag-

denhauffen, Bouchard, Gross, Bernheim et Fée.

Sont maintenus dans leurs fonctions de suppléants près la Faculté.

MM. Delcominète, Bertin et Valentin, anciens suppléants à l'école de Nancy.

Art. 3. Le personnel de la Faculté de médecine de Nancy et l'enseignement attribué à chacun de ses membres sont, en conséquence de l'article qui précède, constitués comme il suit :

Doyen : M. Stoltz, ancien doyen de la Faculté de Strasbourg.

Anatomie générale descriptive et topographique (ancienne chaire d'anatomie). — Professeur titulaire, M. Morel ; professeur adjoint, M. Lallement.

Physiologie. — Professeur titulaire, M. Beaunis ; professeur adjoint, M. Poincarré.

Anatomie et physiologie pathologiques (ancienne chaire de pathologie et de thérapeutique générales). — Professeur titulaire, M. Feltz.

Pathologie générale interne (ancienne chaire de pathologie interne). — Professeur titulaire, M. Hecht ; professeur adjoint, M. Demange.

Pathologie externe. — Professeur titulaire, M. Bach ; professeur adjoint, M. Béchet.

Accouchements et maladies des enfants (chaire créée). — Professeur titulaire, M. Hergott; professeur adjoint, M. E. Parisot.

Médecine opératoire. — Professeur titulaire, M. Michel.

Matière médicale et thérapeutique. — Professeur titulaire, M. Coze ; professeur adjoint, M. Grandjean.

Botanique et histoire naturelle médicale. — Professeur titulaire; M. Engel.

Chimie médicale et toxicologie. — Professeur titulaire, M. Blondiot; professeur adjoint, M. Ritter.

Physique et hygiène. — Professeur titulaire, M. Rameaux.

Médecine légale. — Professeur titulaire, M. Tourdes.

Cliniques externes. (2 chaires). — Professeurs titulaires, MM. Rigaud et Simonin.

Cliniques internes (2 chaires). — Professeurs titulaires, MM. Hirtz et Victor Parisot; professeur adjoint, M. Xardel.

Clinique obstétricale et gynécologique (ancienne chaire d'accouchements et clinique d'accouchements). — Professeur titulaire, M. Stoltz (doyen); professeur adjoint M. Roussel.

Art. 4. Les assemblées de la Faculté sont composées des professeurs titulaires.

Les professeurs adjoints sont appelés de droit à y siéger individuellement, toutes les fois qu'il s'agit de modifier dans quelqu'une de ses parties l'enseignement qui leur est confié.

Art. 5. Les agrégés de la Faculté de médicine de Nancy sont classés en six sections différentes, suivant les spécialités pour lesquelles ils auront concouru.

1re section. — Sciences physiques et chimiques et histoire naturelle.

2e section. — Sciences biologiques, comprenant l'anatomie normale, l'histologie et la physiologie normale.

3e section. — Sciences médicales : pathologie et thérapeutique générales, pathologie interne, clinique interne.

4e section. — Sciences chirurgicales : pathologie externe, clinique externe, médecine opératoire.

5e section. — Sciences gynécologiques : accouchements, maladies des femmes et des enfants nouveau-nés.

6e section. — Sciences médicales appliquées: médecine légale, épidémies, hygiène publique et privée.

Il peut être établi des concours pour *plusieurs sections à la fois.*

Art. 6. Les agrégés et suppléants en exercice peuvent ouvrir des cours, soit dans des locaux particuliers, soit, après avis de l'assemblée des professeurs, dans le local même de la Faculté.

Ces cours peuvent figurer dans les programmes officiels de la Faculté, après avis de l'assemblée. Ils peuvent être rétribués par les étudiants qui les suivent, sans que le secrétaire agent comptable de la Faculté puisse toutefois intervenir dans la perception des droits fixés par les suppléants et agrégés.

Les agrégés et suppléants sont appelés par le doyen à remplacer les professeurs temporairement empêchés. Dans tous les cas où le remplacement doit se prolonger au-delà d'une quinzaine de jours, le ministre est averti par le recteur et décide, sur son avis, des conditions de la suppléance.

Le ministre conserve, à l'égard des suppléants et agrégés, maintenus en exercice par le présent décret, l'autorité qui lui est attribuée par les lois et règlements en vigueur.

Art. 7. Il n'est rien changé aux traitements fixes et éventuels des professeurs titulaires.

Le traitement fixe des professeurs adjoints sera de 1,500 fr. ; celui des agrégés est maintenu à 1,000 fr.

Le traitement éventuel des professeurs adjoints et des agrégés sera de 1,000 fr. par abonnement.

Cette dernière disposition financière s'applique exclusivement aux anciens agrégés en exercice de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Art. 8. Les emplois de professeurs adjoints et de suppléants, mentionnés au présent décret, sont supprimés au fur et à mesure des extinctions.

Art. 9. Les cours complémentaires et conférences précédemment institués à la Faculté de Strasbourg, seront réorganisés par le ministre sur la proposition de l'assemblée des professeurs et après avis du recteur.

Il pourra être pourvu, pour la première fois, aux emplois auxiliaires vacants à la Faculté, par voie de présentation directe.

TITRE II.

Art. 10. Sont maintenus dans leur chaire les anciens professeurs de l'École supérieure de pharmacie dont les noms suivent : MM. Oberlin, Jacquemin et Schlagdenhauffen.

Ces professeurs font partie de droit de l'assemblée mentionnée à l'article 4.

Est maintenu dans ses fonctions, M. Fleury, ancien agrégé à l'École supérieure de Strasbourg.

Art. 11. Il sera ultérieurement pourvu aux chaires vacantes de l'École supérieure ou à leur transformation par des décrets spéciaux.

Art. 12. Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 1er octobre 1872.

A. THIERS.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

JULES SIMON.

Médecine militaire. — Rapport au Président de la République française.

Monsieur le Président,

Aux termes de l'article 18 du décret du 23 mars 1852, l'aptitude des médecins-majors de 1re et de 2e classe aux fonctions de médecin traitant dans les hôpitaux militaires est constatée par des épreuves dont le programme est rédigé par le conseil de santé des armées.

Cette disposition, destinée dans le principe à présenter certaines garanties en ce qui concerne le traitement des militaires malades, n'a pas donné tous les résultats que l'on en attendait. Son application crée, en temps de guerre, des entraves et des difficultés qu'il importe d'éviter au moment où l'on a besoin du coucours dévoué de tous les médecins militaires. En temps de paix, elle relègue au second plan de précieux auxiliaires rompus pour la plupart à la pratique de la médecine d'armée, et entretient dans le corps de santé une scission regrettable.

J'ajouterai qu'un examen attentif de la situation du corps des officiers de santé militaires m'a donné lieu de constater que, sur plusieurs points de France et d'Algérie, il devient très-difficile de pourvoir les établissements hospitaliers d'un nombre suffisant de médecins traitants, tandis que des corps de troupe, stationnés sur les lieux mêmes ou à proximité, offrent un effectif de médecins militaires dont une portion pourrait être utilisée avantageusement dans l'intérêt général.

Après avoir étudié la question, j'ai reconnu qu'il était urgent de modifier un état de choses dont les anomalies se manifestent de jour en jour d'une manière plus frappante. En conséquence, et en attendant qu'une législation nouvelle, aujourd'hui à l'étude, ait déterminé les conditions précises dans lesquelles se trouvera placé le corps de santé, je n'hésite pas à vous proposer, comme mesure transitoire, l'abrogation pure et simple de l'article 18 du décret précité et l'admission dans les hôpitaux des médecins militaires employés dans les régiments.

Toutefois, dans le but de sauvegarder le principe d'autorité, il demeurera entendu que les médecins militaires qui seront admis éventuellement à traiter les malades dans les établisse-

ments hospitaliers, continueront à appartenir à leurs régiments respectifs et que l'exercice de leur profession dans les salles de malades ne devra les dispenser en rien des obligations du service réglementaire. Leur désignation pourra, selon le cas, être faite d'office par les généraux divisionnaires sur le rapport des intendants militaires.

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien sanctionner par votre approbation une mesure rendue indispensable et qui me paraît, d'ailleurs, devoir répondre à l'intérêt du service.

Agréez, monsieur le Président, l'assurance de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre, E. DE CISSEY.
Approuvé : A. THIERS.

— Par décret du 26 août 1872, M. Jeannel, pharmacien principal de première classe à l'hôpital Saint-Martin, a été nommé pharmacien inspecteur.

— Par décision ministérielle du 12 septembre 1872, M. le docteur Jeannel, pharmacien-inspecteur, a été nommé membre du Conseil de santé des armées.

Par décret du 8 septembre 1872, M. Colin, médecin principal de deuxième classe, professeur à l'École de médecine militaire, a été nommé médecin principal de première classe.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 18 septembre 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officiers : MM. les docteurs Gallard, médecin à l'hôpital de la Pitié; Mabit, médecin de l'institution des sourdes-muettes de Bordeaux ; Billod, directeur de l'asile d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise)

Chevaliers : MM. les docteurs Burdel, de Vierzon ; Dufay, médecin de l'hospice de Gisors (Eure) ; Azam, professeur à l'École de médecine de Bordeaux ; Le Barilliec, médecin en chef de l'hôpital Saint-André, à Bordeaux ; Sabatier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier ; Maude, médecin de l'hôpital de Cholet (Maine-et-Loire) ; Monnoye père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Cherbourg ; Crié, de Laval ; Demange, professeur à l'École de médecine de Nancy ; Berne, professeur suppléant à l'École de médecine de Lyon ; Lemarchand (Constant), médecin au Tréport ; Hardy, médecin à Cambrai ; Gaume, de Paris ; Linas, de Paris ; Tarras, médecin à Pau ; Noiret, de Paris ; Bonenfant, de Paris ; Guignard, médecin à Vanves ; Girault, de Paris ; Tissier, de Paris ; Ballet, de Paris ; Durand (J.-B.), de Paris.

Faculté de médecine de Paris. — M. Vulpian, docteur en médecine, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologie comparée et expérimentale près la même Faculté.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 20 août 1872, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et accouchements).

1° Pour la chirurgie :

MM. Terrier (Louis-Félix), né le 31 août 1837, à Paris;

Nicaise (Jules-Édouard), né le 10 mai 1838, à Port-à-Binson (Marne) ;

Delens (Adrien-Émile), né le 26 juillet 1840, à Angers (Maine-et-Loire) ;

Anger (Benjamin-René-Henri), né le 24 janvier 1838, à Athée (Mayenne).

2° Pour les accouchements :

M. Charpentier (Louis-Arthur-Alphonse), né le 28 février 1836, à Paris.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1874, pour en sortir 1er novembre 1880.

— Sont institués chefs de cliniques médicales près la Faculté de médecine de Paris :

MM. Lépine (Jacques-Raphaël), né à Lyon, le 6 juillet 1840 ;

Landrieux (Jules-Émile), né à Paris, le 2 novembre 1841.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Bimar (Auguste) est nommé prosecteur près la Faculté de médecine de Montpellier.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872. — MM. Noquet. Étude sur l'insolation et les accidents causés par la chaleur.

Quinquaud. Essai sur le puerpérisme infectieux chez la femme et chez le nouveau-né.

Pradel. Intoxication paludéenne en général ; de ses manifestations dans quelques maladies.

Cornillon. Des accidents des plaies pendant la grossesse et l'état puerpéral.

Pouliot. De la cystite du col, de ses divers modes de traitement, et en particulier des instillations au nitrate d'argent.

Meunier. Essai critique sur l'ictère des femmes enceintes, à propos de l'épidémie de Paris 1871-72.

Ponroy. De la mort dans la variole et dans ses complications.

Martin-Dupont. De la gingivite ulcéreuse des matelots.

Navarette y Romay. Étude des abcès du foie dans la dysentérie chronique. Étiologie, anatomie pathologique, terminaisons et traitement chirurgical.

Meusnier. Étude sur la suette miliaire.

Offret. Quelques considérations sur le chloral.

Gremion-Menuau. Étude sur la réduction des luxations anciennes d'origine traumatique par les machines.

Brochard. Quelques considérations à propos des plaies pénétrantes de poitrine par armes de guerre.

Vetault. Considérations étiologiques sur l'hydrocèle des adultes.

Miguet. Une ambulance pendant le siége de Paris (1870-1871) au point de vue des hôpitaux temporaires.

Agut. Du tétanos traumatique au point de vue de l'étiologie, de l'anatomie pathologique et du traitement.

Hékimian. Des injections hypodermiques d'eau pure.

Grimaud. Considérations sur l'insolation et la chaleur solaire.

Carles. Considérations sur la médication par le bromure de potassium.

Rohmer. Des courants électriques dans la paralysie rhumatismale.

Lacomme. Réflexions critiques sur le rôle des organismes inférieurs dans la genèse des maladies infectieuses.

Camiade. Étude sur la déviation des menstrues.

Chalmet. De l'emploi du mercure dans la syphilis.

Bolland. Essai sur quelques cas de paralysie des muscles de l'œil.

Bévierre. Étude sur quelques points de l'érysipèle.

Rigoine. De l'éclampsie puerpérale et de l'utilité des émissions sanguines dans le traitement de cette maladie.

Beaufils. Note sur l'aphasie.

Leclerc. Considérations sur le tétanos traumatique.

Georges. De la diphthévie et de son traitement : angine diphthéritique, croup, diphthérie laryngienne et pharyngienne.

Ga dit Gentil. Étude sur le scorbut observé en 1871.

Stutel. Histoire de l'ambulance du Petit-Séminaire de Strasbourg, pendant le siége et le bombardement de cette ville, 6 août-28 septembre 1870.

Lemoine. De l'ulcère simple de l'estomac.

Hybord. Du zona ophthalmique et des lésions oculaires qui s'y rattachent.

Bulletins hebdomadaires des décès à Paris.

Du 14 au 20 septembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	1	1	2
Rougeole	6	»	6
Scarlatine	2	1	3
Fièvre typhoïde	10	10	20
Typhus	»	»	»
Erysipèle	5	3	8
Bronchite aiguë	16	3	19
Pneumonie	19	12	31
Dysenterie	12	4	16
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	25	3	28
Choléra nostras	2	»	2
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	5	1	6
Croup	9	4	13
Affections puerpérales	1	6	7
Autres affections aiguës	213	46	259
Affections chroniques	271	102	373*
Affections chirurgicales	34	32	66
Causes accidentelles	14	2	16
TOTAUX	645	230	875

(*) Sur ce chiffre de 373 décès, 144 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES — Population, 3,311,298 h. — Décès du 8 au 14 septembre 1872 : 1,203. — Variole, 12. — Rougeole, 9. — Coqueluche, 26. — Fièvre typhoïde, 18. — Fièvre scarlatine, 22. — Diarrhée, 149. — Bronchite, 89. Choléra nostras, 2. — Pneumonie, 53.

du 21 au 27 septembre.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	7	»	7
Scarlatine	1	2	3
Fièvre typhoïde	16	6	22
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	4	8
Bronchite aiguë	20	4	24
Pneumonie	23	10	33
Dysenterie	10	4	14
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	31	1	32
Choléra nostras	1	1	2
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	7	3	10
Croup	5	2	7
Affections puerpérales	4	4	8
Autres affections aiguës	192	53	245
Affections chroniques	229	91	320*
Affections chirurgicales	29	19	48
Causes accidentelles	9	2	11
TOTAUX	588	206	794

(*) Sur ce chiffre de 320 décès, 159 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3, 311, 298 h. — Décès du 15 au 21 septembre 1872 : 1,106. — Variole, 5. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 12. — Coqueluche, 31. — Fièvre typhoïde, 21. — Diarrhée, 95. — Choléra nostras, 7. — Bronchite, 94. — Pneumonie, 56.

Du 28 septembre au 4 octobre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	7	»	7
Scarlatine	2	»	2
Fièvre typhoïde	16	6	22
Typhus	»	»	»
Erysipèle	4	2	6
Bronchite aiguë	11	3	14
Pneumonie	23	23	46
Dysenterie	7	2	9
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	9	2	11
Choléra nostras	2	»	2
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	5	2	7
Croup	7	4	11
Affections puerpérales	3	6	9
Autres affections aiguës	185	47	232
Affections chroniques	237	85	322*
Affections chirurgicales	22	38	60
Causes accidentelles	13	1	14
TOTAUX	553	221	774

(*) Sur ce chiffre de 322 décès, 156 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3,311,298 h. — Décès du 22 au 28 septembre 1872 : 1,467. — Fièvre typhoïde, 17. — Variole, 9. — Rougeole, 12. — Coqueluche, 38. — Bronchite, 106. — Pneumonie, 76. — Diarrhée, 92. — Croup, 13. — Choléra nostras, 2.

Concours pour la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Le Conseil d'administration des hôpitaux et des hospices civils donne avis que le 10 mars prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu, devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq séances, ainsi qu'il suit :

Premier jour : Question d'anatomie et de physiologie, à traiter de vive voix; — *Deuxième jour :* Question de pathologie chirurgicale, à traiter par écrit; lecture des mémoires en séance publique; — *Troisième jour :* Question de chirurgie et de médecine opératoire, à traiter de vive voix ; les concurrents pratiqueront sur le cadavre une opération chirurgicale ; — *Quatrième jour :* Examen clinique d'un malade atteint d'une affection chirurgicale, choisi par le jury : les candidats liront, en séance publique, une consultation écrite sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la maladie présentée ; — *Cinquième jour :* Examen clinique d'un malade choisi par le jury ; les candidats émettront de vive voix, en séance publique, leur opinion sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie soumise à leur appréciation.

La question à traiter dans chaque séance sera la même pour tous les concurrents; un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury. A la fin des épreuves, et après le vote du jury, l'Administration nommera, s'il y a lieu, le chirurgien-major.

Le chirurgien-major sera nommé pour six ans ; il entrera en fonctions le 1er janvier 1881, En attendant cette époque, il lui sera donné, à partir du 1er janvier 1875, un service permanent, pendant trois années, à l'hôpital de la Croix-Rousse : puis, pendant le même espace de temps, à l'Hôtel-Dieu. A dater du 1er janvier 1887, il conservera, sous la dénomination de chirurgien titulaire de l'Hôtel-Dieu, un service dont la durée sera de six ans.

Le traitement de chirurgien-major est de sept cent vingt francs par an ; celui de chirurgien aide-major est de quatre cents francs. L'un et l'autre ont de plus le logement, la nourriture, le chauffage et l'éclairage. Le chirurgien titulaire est externe. Il reçoit annuellement un traitement de douze cents francs.

École de médecine de Besançon. — M. Delacroix, professeur de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Reboul, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, est chargé du cours de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine de la même ville.

Nécrologie. — M. le docteur Lecanu, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris, membre de l'Académie de médecine.

M. le docteur P. Cazenave de Lacaussade, médecin des hôpitaux de Bordeaux, mort âgé de 55 ans, après huit mois d'une cruelle maladie.

M. le docteur Bourgeois (Xavier), docteur en médecine des Facultés de Louvain et de Paris, lauréat de l'Académie de médecine et de la Société centrale de médecine du département du Nord, membre correspondant des Sociétés de médecine de Paris, Lyon, Montpellier, etc., mort à Turcoing (Nord), âgé de 44 ans.

M. le docteur Coblence (Adolphe), médecin principal de 2e classe, en retraite depuis le 18 mars 1865, mort à Paris, le 18 septembre, âgé de 60 ans.

Publications nouvelles.

Librairie de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

Aide-mémoire de pharmacie, vade-mecum du pharmacien, à l'officine et au laboratoire, par Eusèbe Ferrand, pharmacien à Paris. Paris, 1873, 1 vol. in-8° cartonné, de 687 pages avec 184 figures intercalées dans le texte. 6 fr.

La vaccine et la petite vérole dans le département du Tarn en 1870 et 1871, rapport présenté à M. le Préfet du Tarn par le docteur Paul Lalagarde, Directeur de la vaccine pour le département du Tarn. Paris, 1872, gr. in-8° de 63 pages. Prix : 1 fr. 50.

Librairie H. Lauwereyns 2, rue Casimir Delavigne.

Traité de Pathologie interne et de Thérapeutique, par F. de Niemeyer, professeur de pathologie et de clinique médicale à l'Université de Tubingue, *huitième édition*, nouvelle édition française faite sur la huitième et dernière édition de l'ouvrage allemand, modifié ou augmenté ; *seule traduction de la dernière édition allemande*, 2 forts volumes in-8°. Prix : 20 fr.

IV. VARIÉTÉS.

Constitution de l'air atmosphérique. — Influence du sol et de la culture sur l'ethnologie (1).

Si je vous disais — et si je faisais mieux, — si je vous prouvais que l'air qui compose notre atmosphère n'avait pas, aux premiers âges de la terre, la même composition que de nos jours, qu'il contenait, à ces époques reculées, plus d'acide carbonique et un composé azoté, l'ammoniaque, qu'il a perdu, vous trouveriez peut-être cette prétention bien témé-

(1) Extrait d'une conférence faite dernièrement par M. le professeur Ville, au champ d'expériences de Vincennes, et que nous empruntons à la *Revue scientifique*.

raire, et vous auriez hâte de connaître les éléments sur lesquels on peut fonder une pareille démonstration.

Vous savez, Messieurs, que la houille a pour origine les végétaux des premiers âges, qui appartenaient tous à la grande famille des cryptogames vasculaires.

Or, ces végétaux, nous le savons par leurs restes fossiles, offraient deux caractères dans leur organisation : des feuilles aux dimensions colossales; une racine pivotante extrêmement réduite. Ce contraste entre deux systèmes d'organes également essentiels indique que ces plantes puisaient beaucoup dans l'air et fort peu dans le sol. Elles acquéraient des dimensions colossales. Eh bien, les plantes de l'époque actuelle qui reproduisent l'organisation des lépidodendrons et des calamites appartiennent à la classe des plus humbles : ce sont les prêles et les lycopodes, qui atteignent à peine un mètre de hauteur.

Pour qu'un pareil changement ait pu se produire dans les dimensions de ces végétaux, il faut qu'un changement correspondant ait eu lieu dans la nature des milieux au sein desquels ils vivent, que les conditions qui ont dû présider au développement des calamites et des lépidodendrons, ne soient pas celles qui agissent aujourd'hui sur les prêles et les lycopodes.

Or, quelles pouvaient être ces conditions?

Au premier chef, une atmosphère chargée d'acide carbonique et d'ammoniaque.

En effet, placez une plante à grand feuillage, un caladium, par exemple, que, pour rendre votre démonstration plus complète, vous aurez cultivé dans le sable calciné; placez, dis-je, une telle plante dans une atmosphère riche en acide carbonique et en ammoniaque, et vous lui verrez acquérir soudain un développement énorme; les feuilles auront plus de 2 mètres d'envergure; l'activité du développement dépassera tout ce qui vous environne; vous croirez assister à la résurrection d'un monde nouveau.

Or, de la similitude des effets, vous êtes bien autorisisés à conclure à la similitude des causes.

Aux premières époques du monde, la terre était formée d'éléments minéraux; il n'y avait de détritus d'aucune nature, comme dans notre expérience. Or, puisque dans un tel sol il est possible d'imprimer à la végétation une activité dévorante à l'aide de quelques traces d'ammoniaque, il fallait donc que l'atmosphère des premiers âges contînt un composé azoté qui a maintenant disparu; mais ce n'est pas tout.

Depuis un demi-siècle, un sentiment timide, plus intuitif que raisonné, devenu maintenant une doctrine qui s'affirme au grand jour, porte les esprits à rattacher les aptitudes des peuples, les vicissitudes de leur histoire, à l'influence des conditions matérielles au sein desquelles ils ont vécu.

Entre divers résultats obtenus, je puis vous signaler les suivants :

1° Les terrains primitifs sont décidément défavorables à l'essor de la vie et à l'épanouissement des facultés morales et intellectuelles. Les races qui se fixent sur ces terrains y dégénèrent, et, pour peu que le climat ajoute par un excès de chaleur et d'humidité son influence défavorable à celle du sol, les races s'y dégradent.

2° Les terrains déposés au sein des eaux pendant la période diluvienne offrent sur les précédents une grande supériorité.

3° Mais les plus favorisés sous le rapport des conditions d'existence, ce sont les terrains d'alluvion de formation récente, les alluvions de la période actuelle (1).

A ces faits, l'observation des historiens en a ajouté certains autres, — par exemple, que les régions où l'intelligence humaine a atteint son plus complet développement sont comprises dans les zones où les céréales sont cultivées, — et, parmi les céréales, on peut encore faire une distinction entre le froment, l'orge et le seigle, dont les effets se répercutent sur l'organisation des populations.

Ces aperçus, qui donnent un cadre nouveau à l'histoire, ne seront susceptibles d'applications pratiques et positives que le jour où l'on pourra les formuler en termes plus précis; — les champs d'expériences, grâce aux indications certaines qu'ils nous fournissent sur la richesse ou la pauvreté du sol, permettent de combler cette lacune.

Je puis vous en citer un exemple qui nous touche, car il s'est produit sous nos yeux :

Dans le département de l'Aveyron, la moitié des terres se compose de schiste, de gneiss,

(1) Trémaux, *Origine et transformation de l'homme*, 1865.

de micachiste. L'autre moitié, qui lui est contiguë en beaucoup de points, se compose de terrains jurassiques : de là deux contrées aux physionomies les plus diverses, appelées : la première *segala*, terres à seigle, et la seconde *causse*, de *calx*, chaux.

Les habitants du ségala, les ségalains, sont chétifs, maigres, anguleux, petits, plutôt laids que beaux ; les animaux y sont, eux-mêmes, de taille réduite.

Les habitants du causse ou *caussenards* sont amplement charpentés, grands, plutôt beaux que laids.

Les animaux domestiques participent de ces mêmes contrastes : on élève dans le ségala, et l'on engraisse dans le causse.

Livrez la terre de ces deux régions à l'analyse du chimiste, et demandez-lui comment il est possible de l'améliorer.

Réduit à ses seules lumières, il ne saurait vous répondre.

Ayez recours à quelques modestes champs d'expériences, ils vous diront que la terre, dans la ségala, manque d'azote et de phosphate ; que, dans le *causse*, c'est la potasse et la matière azotée qui font défaut. Hâtez-vous de suivre ces prescriptions : répandez l'azote, le phosphate, la potasse et la chaux, et, soudain, vous verrez la culture de seigle se restreindre, celle de l'orge s'étendre, et bientôt le froment succéder à l'orge. Lorsqu'on ne cultive qu'avec du fumier, des effets de cet ordre ne sont pas possibles ; le fumier conserve fatalement la tache indélébile de son origine ; si la terre qui l'a produit manque de phosphate, lui-même en sera naturellement dépourvu. La terre à seigle restera toujours terre à seigle, l'homme qui l'habite, toujours un ségalain, à la taille petite ; son existence et ses facultés subiront le joug d'une puissance qui l'étreint, l'enlace et l'asservit, et à l'action de laquelle il ne saurait se soustraire.

Aux lumières de la science ce servage ne peut subsister.

Maître des conditions qui commandent à la vie des plantes, l'homme peut détourner, non sans lutte, non sans effort, mais il peut changer le cadre qui l'opprime et changer le cours de sa destinée en modifiant l'organisation des plantes et des animaux destinés à le nourrir. Au sol qui manque de phosphate et d'azote, il apporte le phosphate et l'azote, et, au lieu de vivre de pain de seigle, il vit de pain de froment. Par cette substitution, après deux, trois ou quatre générations, il s'élève d'un degré dans l'échelle biologique, son organisation se perfectionne, ses facultés s'étendent, et cette conquête sur les infériorités natives de race, cette conquête, il la doit tout entière aux inductions de la science, et à l'énergie persévérante de sa volonté.

Voyez-vous, Messieurs, lorsqu'on soulève un coin du voile qui nous cache encore les lois qui règlent l'essor de la vie, on se sent comme ébloui ; entre l'homme et la création, il y avait, autrefois, une barrière infranchissable ; nous sentons intuitivement, nous faisons plus, nous affirmons que cette barrière ne peut subsister. En pénétrant le jeu des effets de la vie, l'homme s'en rend maître, comme il a fait de la vapeur, de l'électricité, des vents, de la foudre, et, par elle, il réagit sur ses propres conditions d'existence, et, en équilibrant mieux, il rend plus profondes et plus intimes, plus saillantes, les analogies de nature d'où naît, au sein des nations, cette fusion des âmes qu'un mot magique exprime : LA PATRIE !

Les sociétés sont de vastes arènes où deux puissances ennemies sont éternellement aux prises : la vie et la mort.

Les forces productives du sol sont-elles accrues, les conditions de la vie s'améliorent, et la population s'accroît en proportion. La loi de restitution est-elle enfreinte, le sol mis à un régime épuisant, un effet inverse se produit : la population rétrograde, la mort l'emporte sur la vie. — Malheur aux peuples chez qui ces vérités sont méconnues !

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Réouverture peu solennelle de la Faculté. — Deux journaux d'obstétrique. — Un questionnaire scientifique. — Pensées et maximes d'un médecin.

La Faculté de médecine de Paris a rouvert ses portes le 15 octobre, comme elle les avait fermées le 15 août, sans tambour ni trompette. Plus d'éloge funèbre d'un professeur défunt, c'est-à-dire plus de culte du passé, plus de distribution solennelle de prix. Nous avons donné les motifs de cet état de choses dans notre chronique du 1er septembre. Le docteur Simplice fait aujourd'hui à ce sujet les réflexions suivantes :

« Je lis cet avis dans plusieurs journaux :

« L'ouverture officielle de la Faculté de médecine de Paris aura lieu le 15 octobre. Les » examens pourront être passés à partir du » 22, et les cours commenceront le 4 novem- » bre. »

Quoique nous n'ayons pas ici reçu cette annonce, je la reproduis officieusement.

Elle est maigre ; j'ajoute : elle est triste.

Notre Faculté parisienne en est réduite à dire à ses élèves, à la rentrée : la porte est ouverte, passez à la caisse ; et à la fin d'année : la grille est close et la caisse est fermée.

Impossible de penser à une réunion, à une fête, à une solennité de commencement ou de fin d'année sans s'exposer à des scènes affligeantes de tumulte et de désordre. Ouvrir le grand amphithéâtre, ce serait le remplir de tapage, de cris, de chants et d'injurieuses apostrophes.

Que sont devenues ces grandes solennités de rentrée qui donnaient tant d'animation au vieux quartier des Cordeliers ! Éteintes, et bien éteintes elles sont. On avait cru pouvoir les remplacer par des séances de fin d'année ; il a fallu les supprimer à leur tour, car les élèves se retrouvaient au mois d'août ce qu'ils étaient en novembre, turbulets, indociles, insoumis, et irrespectueux.

Aussi, notre Faculté ne peut plus honorer pieusement la mémoire de ses morts ; elle ne peut plus payer le tribut de ses hommages et de ses regrets à ceux de ses membres qui ont jeté éclat et lustre sur son enseignement.

On rapporte que, en Alsace-Lorraine, des familles vont avec piété exhumer les restes de leurs parents pour les transporter sur la terre française ; à Paris, les professeurs de notre Faculté ne peuvent sans péril prononcer en public l'éloge de leurs collègues moissonnés par la mort !

Et la mort a été si cruelle depuis quelque temps pour notre Faculté ! Ombres vénérées de Paul Dubois, de Longet, de Laugier, de Denonvilliers, vous ne recevrez pas la conso-

lation d'un pieux hommage rendu à vos mémoires ! Pour ce jeune et méritant agrégé, Charvet, ce charmant esprit sitôt et si cruellement ravi à de belles destinées, le silence !

Telle est la situation.

En vérité, elle n'est pas belle, elle n'est pas gaie, surtout elle n'est pas digne du premier corps médical enseignant de France.

Il serait cruel et certainement inutile de rechercher les causes de cette situation d'autant plus triste qu'on n'aperçoit aucun moyen de l'améliorer ou d'y mettre un terme..... »

***

Deux nouveaux journaux de médecine viennent de se fonder, à Paris, pour la spécialité des accouchements. Le premier en date est la *Gazette obstétricale* du docteur Verrier, qui vient d'organiser, d'autre part, une policlinique d'accouchement dans le VIe arrondissement. L'autre publication périodique porte le titre de *Gazette de Joulin*. Inutile après cela de dire le nom de l'auteur, qui a cru devoir expliquer cette innovation dans les lignes suivantes :

« Deux mots à propos de mon titre. En donnant mon nom à ma *Gazette*, j'ai suivi (*sic*) un exemple encore nouveau en France. C'est un accroc à la routine qui m'a semblé nécessaire. Un journal qui ne paraît que deux fois par mois est en quelque sorte l'œuvre personnelle de son rédacteur ; il représente son individualité. En outre, il existe, à Paris et en province, un grand nombre de feuilles périodiques ayant des titres presque semblables, et que l'on confond les uns avec les autres. Il n'est peut-être pas un seul praticien qui puisse rattacher à chacune de ces feuilles le nom de son rédacteur. Enfin, le docteur Verrier a donné à sa publication le titre, très-bon, du reste, de *Gazette obstétricale*. Il ne me restait pas grand'chose à *choisir*, et, dans tous les cas, nous subissions, dans l'esprit de nos lecteurs, une confusion à peu près inévitable et qui maintenant sera impossible. »

JOULIN, professeur agrégé. »

Bonne chance à nos deux nouveaux collègues !

***

Une nomination qui a, certes, fait peu de bruit, c'est celle de M. Vulpian, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, qui est passé, par voie de permutation, à la chaire de pathologie comparée et expérimentale près la même Faculté. Il y a un an on aurait protesté contre le non-rétablissement du concours ; actuellement on ne souffle mot. Le concours ne sera possible que quand les esprits se seront calmés.

On cite une anecdote assez amusante sur le docteur Louis, le doyen de l'Académie de médecine et du corps médical de Paris, qui vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-six ans. Il était, comme on sait, président de la Société médicale d'observation, société dont les membres devaient prendre journellement des observations *complètes* sur les maladies qu'ils étaient appelés à traiter.

Leur façon de procéder dans les questions à adresser aux malades était si *sévère*, que M. Ricord fut tenté de la ridiculiser.

Il supposait un jour le docteur Louis appelé au lit d'un chauffeur de locomotive auquel l'essieu de sa machine aurait traversé le ventre, et lui prêtait les questions suivantes :

— Eh bien ! mon ami, souffrez-vous beaucoup ?

— Pouvez-vous tousser ?

— Est-ce la première fois qu'un pareil accident vous arrive ?

— N'y a-t-il jamais eu rien de semblable dans votre famille ? etc., etc.

***

Nous terminerons par quelques *pensées et maximes d'un médecin* que nous extrayons de la Gazette médicale de l'Algérie.

Le public veut des charlatans et il en trouve.

Reconnaissance des clients. — Valeur qu'il ne faut accepter qu'à vue.

Le véritable mérite, d'abord timide, devient et reste modeste. Le faux-savoir, seul, prend tout de suite le masque de l'assurance, pour arriver à l'audace et à la témérité.

On doit aimer ses malades. Mais on se repent souvent de s'être fait leur ami et surtout leur conseil.

On devient médecin : on naît chirurgien.

De malade à médecin : contrat, obligatoire pour celui-ci, bénéficiaire pour celui-là ; où tout est stipulé pour l'un, rien pour l'autre.

Dis-moi quel est ton médecin, je te dirai qui tu es.

Education médicale : Placement à fonds perdus; très-intéressant, mais à très-petits intérêts.

Réputation médicale : l'échelle de Jacob.

Considération médicale : Blason qu'il ne faut demander qu'à soi-même.

Le vulgaire ignorant reproche à la médecine ses fluctuations, ses erreurs et ses défaillances. Comme si les éclipses du soleil empêchaient l'astre majestueux d'être le grand foyer où le monde s'échauffe et s'éclaire !

Confraternité médicale : « Fais ce que je dis et non pas ce que je fais. »

Montre à secondes : Cabinet de réflexion, où le médecin se tâte le pouls, en comptant, ou ne comptant pas, les pulsations du patient.

Habit noir et cravate blanche : le képy de M. Victor Hugo à l'Assemblée nationale.

Les invalides du médecin : la dernière station du Juif-Errant.

Aisance et fortune. Où il y a beaucoup d'appelés et peu d'élus.

La mort est facile, quand on a fait de la vie ce qu'il en faut faire.

De toutes les consolations, le travail est le seul qu'on ait toujours à sa portée.

Si les arguments de *causalité* sont de ceux qui concourent le plus efficacement à l'affermissement de la Divinité, comment le médecin pourrait-il être matérialiste ou athée ? Qui plus que lui peut se poser, à chaque heure du jour, devant les insondables problèmes de la santé et de la maladie, de la vie et de la mort, ces innombrables *pourquoi*, qui n'ont qu'une réponse : DIEU !

Rien ne nuit plus à la considération de la médecine que le scepticisme vrai ou affecté d'un grand nombre de médecins. Mieux vaut pour une profession se respecter et même se priser un peu trop, que se dénigrer à plaisir et se prendre philosophiquement en pitié.

Dr H. C.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

III. De la lithotripsie urethrale.

Lorsqu'un corps étranger est rencontré dans l'urèthre, il se présente sur le compte de sa provenance trois hypothèses à l'esprit du médecin : il vient du dehors, il est sorti de la vessie, ou il s'est formé sur place. Généralement le diagnostic est facile à établir dans le premier cas, à moins que le malade n'ait intérêt à cacher le résultat de ses habitudes vicieuses, car c'est le plus souvent à des plaisirs solitaires que de pareilles accidents sont dus. Dans le second cas, les corps étrangers peuvent être, ou des graviers descendus des reins, ou des fragments de pierre après la lithotripsie. Ces derniers sont beaucoup plus redoutables, car ils présentent des arêtes et des pointes aiguës qui s'implantent dans la muqueuse du canal, et rendent leur extraction aussi douloureuse que difficile. Enfin, il peut se former des concrétions pierreuses dans l'épaisseur de la prostate, et même, suivant Louis, de véritables calculs dans des cavités communiquant avec l'urèthre, calculs ne venant pas de la vessie et n'étant que des dépôts sédimenteux de l'urine.

La configuration anatomique de l'urèthre indique à priori les points d'arrêt les plus ordinaires des corps étrangers migrateurs : c'est la région prostatique, la portion bulbeuse, où l'on trouve le plus souvent des rétrécissements, et enfin la fosse naviculaire. On comprend facilement que leur extraction ou leur destruction sont d'autant plus difficiles, qu'ils sont plus éloignés du méat urinaire.

Nous n'avons pas l'intention de passer en revue les instruments et les différentes méthodes préconisés pour l'extraction des corps étrangers de l'urèthre; nous nous proposons seulement de mettre sous les yeux du lecteur quatre observations puisées dans la pratique du docteur Amussat fils, afin d'appeler l'attention des praticiens sur les moyens simples et inoffensifs mis en usage dans ces circonstances.

Première observation. — Le 8 janvier 1868, M. le docteur Dupont adresse à M. le docteur Amussat fils un homme de quarante-six ans, se plaignant d'avoir un gravier engagé dans l'urèthre. M. D... raconte qu'il est tourmenté depuis longtemps par des coliques néphrétiques, suivies de l'expulsion de graviers rouges, de volume variable. Récemment il a eu une colique néphrétique, et depuis la veille il sent dans l'urèthre, à 5 centimètres environ, un gravier qu'il ne peut expulser. Le toucher et l'introduction d'une bougie viennent justi-

fier l'assertion du malade. M. le docteur Amussat, l'ayant fait coucher dans un fauteuil, l'engage à comprimer fortement le périnée, afin d'empêcher le gravier de fuir, car il était très-mobile ; puis, introduisant dans le canal une petite pince à trois branches, il saisit et extrait un gravier d'acide urique du volume et de la forme d'un pois ordinaire. La miction eut lieu dès lors facilement. Notre confrère passa ultérieurement des bougies élastiques dans le canal jusqu'au n° 54 de la filière Beniquié.

Ce fait est un spécimen des cas qui se rencontrent journellement : l'opérateur a eu affaire à un gravier descendu des reins, lisse, ovoïde, ne présentant pas de conditions d'arrêt autres que celles dues à l'irritation causée par sa présence dans le canal. Aussi l'extraction n'a-t-elle présenté aucune difficulté.

IIe Observation. — Au mois de septembre 1867, un garçon boucher, âgé de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, vint au dispensaire du docteur Amussat de la part du docteur Veillard, se plaignant d'uriner lentement. Une fine bougie introduite dans l'urèthre permit à notre confrère de constater la présence d'un corps étranger placé derrière un rétrécissement de la région du bulbe. Il existait en outre un phimosis très-prononcé. Avant d'entreprendre la dilatation du rétrécissement et l'extraction du corps étranger, qui, quoique gênant la miction, n'empêchait nullement le malade de se livrer aux rudes travaux de sa profession, M. le docteur Amussat, assisté par

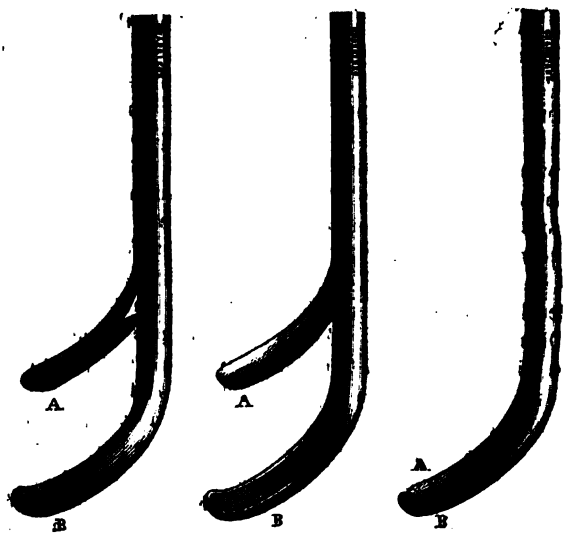


Fig. 1.

M. le docteur Arendrup (de Copenhague), pratiqua la cautérisation linéaire du prépuce avec ses pinces à cuvettes chargées successivement de pâtes de caustique de Filhos et de pâte de chlorure de zinc à parties égales.

Au mois d'octobre, notre confrère commença la dilatation progressive, peu gêné par le calcul, qui occupait derrière le rétrécissement cette partie dilatée du canal qu'Amussat a signalée il y a bien des années.

La miction, de plus en plus facile, la dilatation fut faite lentement et prudemment, afin d'éviter tout accident inflammatoire, d'autant plus redouté par le malade que, peu fortuné, il désirait vivement ne pas discontinuer son travail.

Le 16 décembre, l'urèthre admettait facilement une bougie de 6 millimètres de diamètre. M. le docteur Amussat procéda à l'extraction du corps étranger, comme dans le cas cité plus haut, mais avec plus de difficulté. Il retira un calcul phosphatique à noyau unique, du volume d'un pois et de forme allongée, que le malade écrasa, quand il lui fut remis pour

l'examiner. Ultérieurement, la dilatation fut continuée, et l'exploration de la vessie permit à notre confrère de constater derrière le col un calcul pouvant avoir le volume d'une noix aplatie, et ne causant pas de gêne.

M. le docteur Amussat se proposait de le broyer; mais le malade n'en souffrant pas et ne voulant à aucun prix interrompre ses travaux, ne revint plus au dispensaire.

Cette observation nous offre l'exemple d'un cas plus compliqué. Il est permis de supposer qu'un petit gravier venu de la vessie, facile à expulser dans le cas d'intégrité du canal, s'est trouvé arrêté par le rétrécissement, et de plus, se trouvant dans la dilatation du canal dont nous avons parlé plus haut, il a été dans les conditions les plus favorables pour augmenter sur place. Il a donc fallu dilater d'abord le rétrécissement et faire des tentatives d'extraction très-délicates, afin de ne pas le briser, ce qui eût exposé l'opérateur à en laisser quelques parcelles à la même place.

L'instrument employé fut une pince à trois branches, de beaucoup préférable à la pince de Hunter, parce que les branches écartent mieux les parois du canal, et permettent une préhension plus complète du calcul. Dans le cas où il n'aurait pu l'extraire, notre confrère se proposait de le broyer avec le petit lithoclaste uréthral d'Amussat, qui se trouve dans toutes les boîtes de lithotripsie.

IIIe Observation. — Au mois d'août 1853, M. le docteur Belloli adressa à M. le docteur Amussat fils un enfant de dix ans ayant un calcul engagé dans l'urèthre, au niveau du bulbe, depuis huit heures. Il y avait rétention d'urine depuis le moment où le calcul se trouvait dans le canal. Notre confrère n'ayant pu ni le repousser dans la vessie, ni l'extraire avec des pinces de Hunter, le brisa au moyen d'une tige d'acier à pointe triangulaire, conduite sur lui au moyen d'une petite canule droite. L'enfant rendit deux des fragments du calcul en urinant, et le troisième fut retiré avec une petite curette.

Cette observation nous offre un exemple de calcul dans l'urèthre d'une extraction beaucoup plus difficile. L'étroitesse du canal ne permettant plus l'usage des pinces à deux ou trois branches, notre confrère a eu recours au procédé de Franco, procédé aussi ingénieux que délicat dans son application.

IVe Observation. — Au mois de juin 1869,

Fig. 2.

M. le docteur Maublaonc adressa à M. le doc-

teur Amussat fils un jeune homme de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, dont les parents sont maraîchers rue de Vanves, pour le traiter d'une incontinence nocturne et diurne. Notre confrère, l'ayant interrogé, apprit qu'à l'âge de six ans il avait subi neuf séances de lithotripsie, pratiquées par Guersant, pour le débarrasser d'un calcul assez volumineux. Depuis lors il avait joui d'une bonne santé. En 1867, il ressentit des douleurs dans les bourses en marchant, et il s'aperçut que ses urines sortaient plus difficilement. Au mois de janvier 1869, étant très-constipé, il fit des efforts prolongés pour aller à la selle, et vit quelques gouttes de sang sortir par la verge. Peu de temps après, il avait une incontinence d'urine nocturne, et plus tard diurne.

Une petite sonde à olive, introduite jusque dans la vessie, donna la sensation d'un frottement rude, qui avertit notre confrère qu'il existait un calcul. Le jeune B... avait de plus un phimosis très-étroit.

L'introduction successive de bougies de gomme et des explorations faites avec soin permirent de s'assurer qu'il existait un rétrécissement au bulbe, et un calcul dans la région prostatique. Avant d'entreprendre la dilatation complète du rétrécissement et le broiement du calcul, M. le docteur Amussat voulut guérir le phimosis, et le 11 juillet, assisté par MM. Révillout et Maublanc, il pratiqua la section linéaire du prépuce au moyen de la galvano-caustique thermique. Le prépuce cicatrisé, le gland complétement découvert, notre confrère passa dans l'urèthre des bougies de gomme successivement plus grosses, dans le double but de dilater le rétrécissement, et d'habituer le canal à la présence des instruments. Ce double résultat obtenu, il procéda au broiement du calcul, avec notre concours et en présence du docteur Maublanc, de la manière suivante : Le jeune B..., placé sur le bord de son lit, le bassin un peu élevé, les pieds sur deux chaises, il fit une injection d'eau tiède dans la vessie, puis il introduisit le petit brise-pierre à bec de canne jusque dans la région prostatique. L'ouvrant alors graduellement, il le conduisit jusqu'au calcul, le saisit, le broya en se servant du marteau à pignon d'Amussat, et le retira les cuvettes pleines de détritus.

Cette manœuvre fut répétée une seconde fois avec le même résultat. Le malade se leva et urina l'injection, qui entraîna des débris de calcul. Si j'en juge par l'écartement des mors du lithoclaste tenant la pierre, cette dernière devait avoir au moins 1 centimètre d'épaisseur à son extrémité antérieure. Il ne s'écoula pas une goutte de sang pendant et après l'opération. Grand bain, repos au lit ; nourriture légère. Cette opération ne fut suivie d'aucune réaction, et les urines entraînèrent les restes du calcul. L'incontinence d'urine cessa dès que le malade eut rendu les derniers fragments. Trois explorations faites ultérieurement dans l'urèthre et dans la vessie, avec le même instrument, ne décelèrent aucun corps étranger.

Les considérations pratiques qui résultent de cette observation sont les suivantes.

Ce calcul étant trop volumineux pour être repoussé dans la vessie ou extrait directement, il ne restait que la taille ou la lithotripsie. C'est à cette dernière méthode de traitement que M. le docteur Amussat a cru devoir recourir, après avoir toutefois bien préparé l'urèthre aux manœuvres qu'il devait faire. Le succès est venu couronner ses tentatives, succès dû tout à la fois à son expérience de ces maladies et à l'instrument dont il s'est servi.

En effet, le brise-pierre d'enfant en bec de canne, d'Amussat, par sa forme, ses dimensions, ses arêtes mousses, offre l'avantage d'être facile à manier et inoffensif, tout en conservant les conditions de solidité désirables. Les détritus lithiques extraits avec cet instrument, et rendus immédiatement après l'opération, complétement desséchés, pèsent un gramme *cinquante* centigrammes ; analysés par M. Mayet, pharmacien, ils sont exclusivement composés d'oxalate de chaux. Ces faits permettent de bien comprendre les différentes manœuvres que le chirurgien peut mettre en usage dans les cas de calculs engagés ou développés dans l'urèthre, avant d'en venir à la boutonnière. Dr Cahours.

III. Pelvi-péritonite phlegmoneuse. Ouverture à l'hypogastre au moyen de la pate de Vienne. Guérison (1).

Le 22 décembre 1867, je suis appelé à Bitry

(1) Observation communiquée à la Société de médecine pratique de Paris.

pour accoucher la femme Jallet. C'est une primipare, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique. La tête de l'enfant est en position occipito-sacrée ; elle me paraît volumineuse. Les douleurs sont rares, peu énergiques. J'administre le seigle ergoté, mais sans résultat. Le forceps me paraissant indispensable, je l'applique avec quelques difficultés occasionnées par l'élévation de la tête. Je parviens à extraire l'enfant; c'est une fille bien forte, bien constituée, d'un poids et d'un volume au-dessus de la moyenne. Elle ne donne d'abord d'autres signes de vie que des battements cardiaques légers et précipités. Sous l'influence des pressions que j'exerce sur la poitrine, elle fait une inspiration et se met à crier, faiblement d'abord, puis avec une intensité toujours croissante. Le cordon s'étant rompu, je dus introduire la main dans l'utérus pour extraire le délivre.

Il ne survint pas d'accidents pendant les jours qui suivirent l'accouchement. Comme le ventre restait volumineux, je recommandai à l'accouchée de ne pas se lever avant plusieurs semaines, et de se faire porter par son mari de son lit dans un autre, lorsqu'elle aurait besoin d'en changer. Malgré ma recommandation, elle se leva au bout de quelques jours, elle se mit à marcher dans sa chambre, s'efforçant même de prolonger sa marche, d'après les avis des femmes du voisinage et en dépit des douleurs qu'elle en éprouvait.

Le 22 janvier, un mois après l'accouchement, le mari, très-inquiet, vient me chercher. Je trouve le ventre énorme, douloureux, très-tendu, surtout à l'hypogastre, où il forme un relief bien délimité, qui s'étend en haut jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic, et sur les côtés dans toute la largeur jusqu'aux épines iliaques antéro-supérieures. Il y a eu des frissons, des vomissements, perte d'appétit, constipation, urines épaisses, très-colorées ; le pouls est petit, le teint jaune, la figure amaigrie, sans être grippée.

Je diagnostique une pelvi-péritonite phlegmoneuse, et je prescris des bains, des frictions d'onguent napolitain belladoné, des laxatifs par la bouche et en lavements. Les gencives étant devenues gonflées et douloureuses, je cesse les frictions, et j'applique sur le bas-ventre de larges vésicatoires volants. Le 2 mars, une légère rénitence se manifeste à 3 centimètres au-dessus de la symphise du pubis. J'y applique un rond de pâte de Vienne. Le 12, l'eschare étant mobile, je l'enlève. Le lendemain 13, la malade est réveillée par une sensation d'humidité. Elle baignait dans du pus qui avait coulé dans son lit jusqu'à ses pieds. On l'assit sur un fauteuil, et pendant le temps qu'elle y resta, le pus qui s'écoula par l'ouverture de l'eschare remplit presque un vase de nuit. Ce pus avait une odeur infecte qui persista toute la journée.

Le mieux suivit de près cette évacuation. Aux douleurs violentes et à l'insomnie succédèrent une détente et un calme complets; l'appétit reparut; les gardes-robes se régularisèront ; la teinte jaune de la peau s'effaça; la maigreur, qui était devenue excessive, disparut peu à peu. Le pus continua à couler pendant près de trois mois, en diminuant chaque jour de quantité. Je voulais placer un drain dans l'ouverture, il fut refusé. Il ne me resta que la ressource de prescrire un régime fortifiant et quelques précautions hygiéniques. Vers le mois de juillet, la femme Jallet avait repris son embonpoint et se livrait aux travaux de la campagne. Ses règles avaient reparu et continuent à se montrer tous les mois. Elle n'a pas eu de nouvelle grossesse. L'enfant, âgée aujourd'hui de près de 5 ans, n'a eu d'autre maladie qu'une cholérine légère dans la première année de sa naissance. Dr A. Angé.

MÉDECINE COMPARÉE.

IV. Indigestion gazeuse chez le cheval. — Ponction de l'intestin.

Bourgelat, fondateur des écoles vétérinaires, Chabert, Darboval et un grand nombre d'autres ont pratiqué la ponction du *cæcum* du cheval dans le cas de météorisation de cet organe ; mais, parmi eux, plusieurs ont considéré l'opération comme étant périlleuse et ne devant être pratiquée qu'en désespoir de cause, à peu près comme les médecins pour l'opération si simple de la trachéotomie dans le cas de croup.

Dans ces derniers temps, M. Charlier, inventeur, ou au moins vulgarisateur de la castration des vaches et d'un nouveau système de ferrure, a montré l'innocuité presque absolue

de la ponction de l'intestin dans le cas de météorisation.

« J'ai pratiqué moi-même plusieurs fois la ponction du cœcum avec un plein succès; mais M. Charlier l'ayant pratiquée beaucoup plus souvent encore, je vais rapporter ici des extraits d'un travail qu'il a publié dans le *Journal d'agriculture progressive*.

Ayant lu dans le *Recueil* que M. Aubry, de Saint-Servan, avait obtenu un succès complet en pratiquant la ponction du cœcum, notre confrère eut recours au même moyen chez un cheval près de tomber asphyxié, et que chacun regardait comme perdu : sa respiration était haletante et plaintive; ses naseaux largement dilatés; son ventre distendu outre mesure; il avait la tête basse et le cou tendu; le pouls presque insensible et les extrémités froides. Je n'eus que le temps de courir chercher un *trois-quarts* pendant qu'on soutenait l'animal : je plongeai l'instrument (armé de sa tubulure) au milieu du flanc droit, sans aucune précaution, sans couper même les poils, et dès que le *cœcum* fut perforé, le trois-quarts retiré de sa canule laissée dans la plaie, les gaz s'échappèrent, le flanc s'affaissa peu à peu, la respiration se régularisa, l'animal étonné, releva la tête et expulsa bientôt une abondante quantité d'excréments, mélangés d'aliments mal digérés. Quelques heures après, il avait recouvré sa gaieté, cherchait à manger et ne présentait plus aucun symptôme d'indigestion.

Quelques jours plus tard, M. Charlier fut appelé pour un cas semblable. En attendant mon arrivée, dit-il, le piqueur avait en vain administré de l'*élixir calmant*, des breuvages *éthérés*, donné des *lavements*, etc.; l'état de l'animal allait toujours en s'aggravant, quand la petite ouverture que je fis avec le *trois-quarts*, en donnant issue au gaz, enleva le mal comme par enchantement.

Deux personnes étrangères à la médecine, ayant eu connaissance des succès qu'obtenait M. Charlier, pratiquèrent l'opération; mais, ne se rappelant pas quel était le côté du flanc où il fallait opérer, ponctionnèrent le flanc gauche et ne tombèrent pas de suite sur l'intestin, qui est *flottant* de ce côté, et durent, pour arriver à le perforer, faire trois piqûres successives. Le cheval fut sauvé; mais à l'endroit des piqûres il se développa un abcès que j'ouvris; il n'eut d'autres suites fâcheuses que la prolongation de la convalescence. Dans un autre cas, un piqueur laissa la canule du trois-quarts dans l'ouverture pendant 24 heures, sans qu'il en résultât d'accident.

Malgré l'innocuité de la ponction, M. Charlier ne la pratique qu'après avoir constaté l'impuissance des calmants, des promenades, des lavements, des saignées en certains cas, etc., et lorsque les gaz, développés en abondance, distendent à l'intérieur le tube intestinal et l'estomac, amincissent leurs parois, les paralysent, refoulent et compriment tous les organes de l'abdomen de la poitrine, de la circulation, et donnent naissance au cortége des symptômes que j'ai signalés.

Trois-quarts choisi par l'auteur :

Ce petit *trois-quarts*, long en tout de 16 à 17 centimètres, est à manche plat, renflé à son extrémité pour pouvoir être mis dans une trousse; la tige ou poinçon, au lieu d'être fixée à demeure au manche, peut, au moyen d'une vis latérale adaptée à celui-ci, être placée, soit la pointe en avant pour l'action, soit dans le manche pendant le repos, pour qu'elle ne s'émousse point. Le tube, gros comme un chalumeau de paille seulement, et long de 10 centimètres, est pourvu à sa base de deux anneaux latéraux oblongs, assez grands pour y introduire facilement les doigts. Ces anneaux aident beaucoup à enfoncer l'instrument, et sont très-utiles pour tenir le tube en place pendant la sortie du gaz.

Point d'élection. Je choisis pour point d'élection *au flanc droit* le milieu du triangle formé par les apophyses transverses des vertèbres lombaires, la dernière côte asternale et l'os qui forme la pointe de la hanche, marqué par l'*épi de poils remontants* qui correspond avec la base du cœcum.

Lorsque les gaz sont évacués, le trois-quarts est retiré, et l'animal est guéri s'il n'y a pas de complications à l'indigestion gazeuse.

De tous les faits que j'ai observés, dit M. Charlier, il résulte évidemment que la ponction du *cœcum* chez le cheval, faite avec un *petit trois-quarts*, n'est pas une opération plus dangereuse que la ponction du rumen chez le bœuf ou la vache; qu'elle peut être faite par des hommes étrangers à l'art vétérinaire, et qu'on peut impunément la pratiquer toutes les fois qu'il y a météorisme, sans avoir à redouter le moindre accident, puisque de simples abcès

sont les seules complications qui se soient produites dans tous les cas cités, et seulement sur trois chevaux chez lesquels il y a eu plusieurs ponctions pratiquées au même endroit.

On conçoit qu'il n'en doit pas être autrement. En effet, la plaie faite par le petit trois-quarts, *sans incision préalable*, est la plaie chirurgicale, la plus simple possible; elle est tout à fait sous-cutanée, à l'abri de l'air, et les trois valvules soulevées par l'instrument employé sont si exiguës, qu'une fois la canule retirée, elles se resserrent au point de ne plus même laisser échapper le gaz.

Le gros trois-quarts au contraire forme trois véritables soupapes qui se soulèvent facilement pour laisser échapper les liquides, et même des parcelles d'aliments dans le sac péritonéal, et y provoque une péritonite mortelle.

Le tout petit trois-quarts que j'emploie a encore sur le gros un autre avantage que je tiens à faire ressortir : c'est qu'il ne laisse échapper les gaz que *peu à peu, sans impétuosité, sans secousses*, ce qui donne le temps aux organes de reprendre doucement leur place et leur calibre, à la respiration de se régulariser sans brusquerie, à la circulation de reprendre son cours normal, sans danger de réaction capable de déterminer une congestion apoplectique dans les organes essentiels à la vie.

En terminant je dirai, pour confirmer ce qui précède, que M. Charlier a pratiqué ou fait pratiquer la ponction du cœcum sur plus de cent chevaux atteints d'indigestion gazeuse, sans qu'il en résultât jamais d'accidents immédiats ou consécutifs. »

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du traitement de la syphilis héréditaire, par M. Steiner, de Prague (*Œsterreich. Jahrbuch. fur Pœdiatrik*). — L'auteur cherche à établir, basé sur une expérience de plusieurs années et sur un matériel très-abondant, s'il vaut mieux avoir recours, pour le traitement, au mercure, à l'iode ou à la guérison par la nature. Voici en quelques mots ses idées :

Le mercure fait disparaître les manifestations de la syphilis héréditaire plus sûrement et plus vite que tout autre moyen, et cela se remarque essentiellement dans les formes cutanées de la maladie : on voit même chez de petits enfants nés avant terme et en proie au marasme, les bons effets de cette thérapeutique, bien que naturellement, dans de tels cas, il ne puisse souvent pas être question de conserver la vie de l'enfant. Quant aux récidives, elles sont fréquentes, que ce soit au bout de semaines, de mois ou même d'années, que se montre la syphilis secondaire, laquelle n'attaque presque jamais la peau, mais les muqueuses, le périoste, les os et les viscères. Mais ceci ne saurait être un argument contre le traitement de la syphilis héréditaire par le mercure, tant parceque gagner du temps est beaucoup, que parce que ces récidives s'observent également avec l'iode. Un mauvais état de la nutrition des enfants n'est pas une contre-indication du mercure, pendant l'emploi duquel on a souvent la joie de voir leur aspect s'améliorer visiblement. On observe aussi généralement que, loin d'augmenter les troubles digestifs, le mercure parvient souvent à diminuer et même à faire cesser des catarrhes intestinaux intenses et opiniâtres. Mais il est nécessaire, pendant l'emploi de ce médicament, de donner à l'enfant le lait maternel ou celui d'une nourrice. Quant à la préparation à employer, l'auteur personnellement s'est surtout servi du calomel, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur : il en donne 3 à 4 fois par jour, 1/4, 1/3 ou 1/2 grain (soit 1,5 — 2 — 3 centigrammes). Si les petits malades sont anémiques, il l'unit volontiers au saccharbonate de fer. S'ils souffrent du côté de la digestion, s'ils ont des coliques ou de l'insomnie, il le prescrit avec de petites doses de poudres de Dower ou de laudanum liquide de Sydenham. L'effet local de ce médicament

se montre très-avantageux contre les ulcérations syphilitiques, les rhagades et les syphilides pustuleuses.

L'iode réussit aussi à faire taire les symptômes de la syphilis héréditaire, mais bien plus lentement, employant parfois autant de semaines que le mercure emploie de jours. C'est surtout dans les formes cutanées que ceci se montre. En revanche parfois, spécialement dans les phénomènes secondaires opiniâtres, localisés au périoste, aux os ou aux glandes, l'iode s'est montré préférable au mercure. Nous avons déjà parlé des récidives à propos du mercure. Employé longtemps, l'iode agit facilement d'une manière fâcheuse sur l'ensemble de l'organisme : les signes de la saturation iodique observés par l'auteur chez les enfants sont des troubles digestifs, du coryza, de l'angine, de la céphalalgie, du tremblement, une élévation de température de la peau et parfois un érythème, qui lorsqu'il est généralisé et accompagné d'angine, en impose à première vue pour une fièvre scarlatine. On doit alors arrêter l'emploi de l'iode plus ou moins longtemps. On observe, d'ailleurs, de grandes différences entre les enfants quant à leur tolérance pour l'iode. C'est, du reste, à l'iodure de potassium que l'auteur a eu recours le plus souvent, à la dose progressive de 6 à 8 et même 10 grains (36 — 48 — et 60 centigr.) par jour. Il l'unit volontiers à l'extrait de quinquina ou à une décoction de cette écorce, chez les enfants anémiques et mal nourris. Quant au sirop d'iodure de fer, il n'y a eu recours que rarement. Dans les cas de syphilides étendues, il emploie en outre des bains tièdes et traite les affections locales par la teinture d'iode ou même (pour les condylômes) par le nitrate d'argent. Quand la bouche est affectée par la syphilis, il emploie à côté de l'iode des gargarismes d'alun ou de chlorate de potasse.

Quant à la guérison naturelle de la syphilis héréditaire, l'auteur l'a aussi expérimentée, se bornant à prescrire aux enfants affaiblis et en proie au marasme, des médicaments toniques et roborants, tels que le quinquina, la quinine, le fer, et une alimentation fortifiante appropriée à l'âge des petits malades. Les manifestations locales furent traitées par le nitrate d'argent, les astringents ou des bains tièdes, selon leur siége et leur force. Tant au point de vue de la rapidité qu'à celui de la sûreté, ce traitement négatif réussit beaucoup moins bien, que l'un des deux précédents, à faire disparaître les manifestations syphilitiques ; mais il se montre suffisant pour des cas légers, à localisations très-limités de la maladie, surtout chez des enfants d'un certain âge et bien nourris. On comprend, d'après ceci, que l'auteur soit peu favorable à ce traitement expectant.

Sur l'iodoforme (extrait de la thèse de M. Guignières). — Dans une observation due à l'obligeance de M. le docteur Fournier, nous voyons l'emploi topique de l'iodoforme amener au bout de quatre jours une urticaire, suivie de taches érythémateuses à la peau et de rougeur à la gorge. M. le docteur Fournier a observé la même éruption sur une autre malade de son service. Le pouls était fréquent, la peau chaude, l'inappétence complète.

Si l'emploi de l'iodoforme est quelquefois suivi d'accidents généraux analogues à ceux produits par le métalloïde et les iodures, il n'a pas du moins la causticité, les inconvénients locaux de ces derniers.

Contre le chancre mou, l'onyxis syphilitique ou non, la fissure à l'anus, nous l'avons vu recommandé par MM. Lailler, Besnier, Féréol. Les observations publiées dans les thèses de MM. Maillard, Nieszkowski, Petiteau, Isard, montrent combien est grande l'action cicatrisante de ce composé, surtout dans les ulcérations vénériennes.

Les services de M. le docteur Simonnet au Midi, de M. le docteur Fournier à Lourcine, en fournissent surabondamment la preuve ; M. le professeur Verneuil, M. le professeur Gosselin l'emploient surtout dans ces cas.

Son efficacité contre les syphilis ulcérées et douloureuses ou non, contre les ulcérations scrofuleuses et hypostatiques est aussi bien établie ; et M. le docteur Simon, médecin du service des chroniques (garçons) à l'hôpital des Enfants malades, nous disait encore dernièrement que, pour le traitement de ces affections, il ne connaissait pas de topique préférable à l'iodoforme. Dans le même hôpital, nous avons vu M. le docteur Labric s'en servir avec succès pour modifier les surfaces, qui dépourvues de leur épiderme, soit par l'action des vésicatoires ou des badigeonnages de tein-

ture d'iode, ou du marteau Mayor, se recouvraient de fausses membranes et n'avaient pas de tendance à se cicatriser.

M. le docteur Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, en a obtenu de bons effets dans le traitement de l'ulcère variqueux. Il est aussi parvenu, à l'aide d'injections iodoformées, à faire cicatriser des trajets fistuleux consécutifs à des abcès ossifluents.

M. le docteur Panas, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, a guéri dernièrement, à l'aide de ce topique, des ulcérations de nature douteuse, vénériennes ou scrofuleuses.

Comme modificateur des plaies atoniques, l'iodoforme est d'une efficacité non contestable.

Enfin, contrairement à ce qui a été observé par M. le docteur Isard, nous voyons par nos observations que l'iodoforme peut arrêter la marche du phagédénisme, et amener rapidement la cicatrisation de vastes surfaces gangrenées.

M. le docteur Fournier a pu, avec l'iodoforme en poudre, cicatriser du jour au lendemain des chancres d'inoculation à leur début. Il obtient de bons résultats de cette substance, surtout au début du chancre mou et contre les syphilides ulcéreuses de l'anus. Dans certains cas, il a noté son insuccès complet, tant sur les chancres mous que sur les syphilides. Dans l'onyxis syphilitique il ne lui a jamais réussi.

M. le professeur Gubler a souvent employé avec succès des badigeonnages d'iodoforme, en solution saturée dans des parties égales d'éther et d'alcool, sur des parties tuméfiées, douloureuses, affectées d'inflammation chronique, sur des engorgements ganglionnaires, des collections séreuses, des arthrites anciennes. L'éther et l'alcool évaporés, il recouvrait l'iodoforme, soit avec du taffetas ciré ou avec du collodion ou de la baudruche gommée.

M. le docteur Marotte l'emploie dans le même but; à l'hôpital de la Pitié, il se sert de glycérine iodoformée.

Dans un cas de vaginisme nous lui avons vu employer des suppositoires d'iodoforme, mais la malade n'a pas pu les garder. Ils étaient introduits dans le vagin.

Chez une malade du service de M. Lailler, nous avons vu l'idoforme en poudre, placé dans une dent cariée et douloureuse, calmer si bien, que le lendemain la malade priait l'externe du service de lui en faire une nouvelle application.

L'iodoforme se rapproche par ses propriétés de celles que l'on cherchait à obtenir autrefois de l'iode en l'unissant à l'opium, tant pour le traitement externe que pour l'interne.

Iléus ou Colique de Miserere; son traitement, par J. Mascarel. — Voici le traitement qui nous a réussi, depuis une vingtaine d'années, dans la proportion de huit fois sur dix ou onze cas. Une condition bien essentielle de succès, c'est que le traitement très-simple que nous allons indiquer soit appliqué dans les vingt-quatre ou trente-six heures qui suivent le début des accidents de l'iléus bien caractérisé.

1° A moins de contre-indication formelle, nous débutons presque constamment par une saignée du bras, suivie deux ou trois heures après d'une application de sangsues éparses sur les points douloureux de l'abdomen. Il nous est arrivé plus d'une fois d'appliquer quarante ou cinquante sangsues en même temps, surtout quand il n'y avait pas eu d'émission sanguine générale;

2° En même temps, on a recours aux lavements émollients et mucilagineux additionnés de 50 ou 60 grammes d'huile d'olive, d'huile de lin, d'huile d'amandes douces ou de gros miel. Puis l'abdomen est recouvert d'un cataplasme tiède très-large, mais très-peu épais, composé de parties égales de poudre de ciguë cuite avec de la farine de lin;

3° Lorsque les sangsues ont cessé de saigner et que le pouls n'est pas trop affaibli, le malade est plongé dans un grand bain à 35 degrés centigrades, d'une petite heure de durée, temps pendant lequel des compresses d'eau froide sont apliquées sur le front et quelques cuillerées de bouillon dégraissé et frappé de glace sont ingérées dans l'estomac;

4° Aussitôt les émissions sanguines terminées, on dépose sur la langue du malade, et de deux en deux heures, un des paquets composés comme il suit :

Calomélas.	1 gramme.
Sucre de lait.	8 —

Mêlez et divisez en vingt prises.

5° Dans l'intervalle des paquets, et de deux en deux heures, on donne au malade, dans une cuillerée d'eau de Seltz ou d'eau fraîche non sucrée, une des pilules suivantes :

Extrait gemmeux thébaïque... 20 centigr.
En vingt pilules.

6° De quatre en quatre heures, des onctions sont pratiquées sur les parois abdominales avec gros comme une petite noix de la pommade ainsi composée;

Extrait de belladone. . . . } ãã 20 gr.
Onguent mercuriel double. }

7° Lorsque la plus grande partie des paquets et des pilules ont été administrés, si malgré les lavements dont il a été parlé ci-dessus, il n'y a pas d'évacuations alvines suffisantes, alors on fait prendre au malade un lavement préparé comme il suit :

Miel de mercuriale. . . . . } ãã 100 gr.
Sulfate de soude.. . . . . }
Eau pour un lavement entier. q. s.

Il est bien rare alors que ce lavement ne soit pas suivi d'un résultat. On revient ensuite aux lavements huileux et mucilagineux, on continue les paquets et les pilules jusqu'au nombre de trente, et l'on fait prendre ensuite une mixture composée de :

Huile de ricin. . . . . 20 grammes.
Huile d'amandes douces. . 20 —
Sirop de guimauve. . . . 20 —

Agitez fortement et donnez deux grandes cuillerées à la fois, de deux en deux heures; si ce dernier moyen n'est pas suivi d'évacuations liquides ou gazeuses, c'est alors qu'on a recours aux injections forcées d'eau froide par l'anus, à l'aide d'un clyso-pompe. Dans un cas rebelle, nous avons fait avaler au malade, dans une tasse à café de porcelaine, une grande cuillerée de mercure coulant; puis les injections forcées aidant, le malade s'est rétabli sans que nous ayons pu trouver dans les déjections les traces de l'argent vif. L'eau de Seltz ou mieux l'eau fraîche et la glace sont les seules boissons propres à combattre le vomissement.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

D'un nouveau signe diagnostique de la variole pendant la période d'incubation, par le docteur Crespi. — Lorsqu'on entre dans la chambre d'un varioleux chez lequel la maladie est à la période d'incubation, on éprouve, dit l'auteur (*Rivista clinica di Bologna*), une sensation de prurit incommode qui se fait sentir sur la face, principalement au front et au menton. Cette sensation dure une demi-heure environ, mais disparaît plus vite lorsque l'on frotte la partie prurigineuse avec un peu de vinaigre radical.

M. Crespi dit avoir soigné pendant ces deux dernières années 112 varioleux, il a chez tous et dans toutes ses visites éprouvé la sensation en question; elle lui a paru marquée pendant la période d'incubation et à la fin de la dessiccation. Il ne s'agit pas ici d'un phénomène d'imagination dû à une idée préconçue, car l'auteur a ressenti le prurit prémonitoire dans des cas où il n'était pas question d'épidémie et dans des endroits où la variole ne régnait pas.

Un jour, par exemple, M. Crespi est invité à voir une malade qu'on lui dit être atteinte de métrorrhagie; il n'y avait pas eu de variole depuis une année dans la localité. Peu de temps après son entrée dans la chambre et pendant qu'il procédait à l'examen de la patiente, il ressentit au front et au menton le prurit qu'il reconnaissait bien pour l'avoir éprouvé auprès des varioleux; l'auteur ne pouvait pas être sous l'influence d'une idée préconçue, puisqu'on l'avait mandé pour une toute autre maladie que pour une variole, et puisque personne ne parlait de cette affection dans le pays depuis plus d'une année; de plus, les symptômes accusés par la malade n'indiquaient pas clairement une variole; elle n'avait pas de métrorrhagie, mais elle racontait que ses règles avaient duré deux jours de plus que d'habitude; elle avait une forte céphalalgie gravative et de la douleur lombaire. Ces accidents pouvaient être attribués à un état nerveux et être mis sur le compte de la menstruation prolongée. Mais, averti par le prurit qu'il avait perçu, le docteur Crespi diagnostiqua une variole à la période d'incubation, et prescrivit les mesures d'isolement nécessaires, au grand étonnement de la famille. Deux jours après, la malade présentait une éruption variolique confluente et grave.

Aucun autre cas ne s'était présenté à l'observation de l'auteur pendant une année, quand, au mois d'août, il fut appelé auprès d'un jeune

homme de 22 ans qui avait soi-disant une fièvre intermittente. A son arrivée, il trouva le malade en proie à une fièvre intense avec vive céphalalgie; on pouvait donc facilement prendre le change et croire au second stade d'une fièvre intermittente, d'autant plus que c'était le mois de leur manifestation la plus grande; mais pendant qu'il procédait à l'interrogation et à l'examen du sujet, M. Crespi perçut au front le prurit susdit; il procéda plus attentivement à son examen, reconnut l'existence d'une variole en incubation et prescrivit les mesures d'isolement indiquées par les circonstances. Deux jours après, le malade était couvert de pustules varioliques.

A un mois de là, même sensation prurigineuse perçue au visage par l'auteur pendant qu'il examinait une demoiselle de vingt-deux ans qui se plaignait d'un lumbago. Le jour suivant cette jeune fille était en éruption de variole.

M. Crespi signale ce signe à ses confrères, en faisant observer qu'il n'a pas été le seul à le constater, mais que les assistants ont toujours éprouvé avec lui la sensation prurigineuse sur laquelle il appelle l'attention. (*Rivista di Milano* et *Lyon médical*.)

Traitement curatif de la variole par des injections de lymphe vaccinale, par le Dr C. Furley. — Contrairement à l'opinion généralement admise que le vaccin n'a qu'un pouvoir préservatif, mais aucune action curative sur la variole, l'auteur conseille de traiter la petite vérole, une fois déclarée, par le virus vaccin à haute dose; il injecte, dans ce but, sous la peau, le contenu d'un, deux, trois et même six tubes de vaccin et plus, pur ou délayé dans un peu de glycérine. Sous l'influence de cette pratique, il dit avoir vu l'éruption de la variole se dessécher très-rapidement, même dans des cas qui semblaient s'annoncer comme devant être très-graves.

Les injections vaccinales ont un heureux effet, quelle que soit l'époque de la maladie à laquelle on les pratique, même lorsque l'éruption est déjà bien marquée, et même chez des sujets qui ont déjà été vaccinés; les effets locaux sont le plus souvent insignifiants.

M. Furley rapporte sept observations à l'appui de sa méthode. Voici l'abrégé de quelques-uns de ces faits :

1° Enfant de douze ans, déjà vacciné dans la première enfance, revacciné trois jours avant le début de la variole : au quatrième jour de la maladie, premier de l'éruption, injection hypodermique d'un tube de vaccin; le lendemain les pustules sont plus pâles; le surlendemain elles sont moins accusées; le quatrième jour de l'inoculation, il n'y a plus aucune trace d'éruption.

2° Enfant de cinq semaines, non vacciné. L'auteur, appelé au quatrième jour de l'éruption, la trouve confluente, en partie papuleuse, en partie vésiculeuse. Le cas s'annonçant comme grave, M. Furley vaccine un bras et injecte le contenu de deux tubes de vaccin, en différentes piqûres sur l'autre bras. Le lendemain, l'éruption n'a pas augmenté et beaucoup de papules ont disparu; le surlendemain, presque toutes les papules ont disparu, il ne reste que les vésicules isolées, qui se dessèchent et se cornifient; le septième jour de l'injection, la vaccination ne prit pas, mais les points injectés se gonflèrent et suppurèrent le douzième jour.

Nous devons ajouter que le Dr Grièna, à l'hôpital de la petite vérole, n'a pas été aussi heureux que M. Furley. Il a soumis sept de ses varioleux aux injections de lymphe vaccinale sans obtenir la moindre amélioration dans l'état des malades; l'un d'eux est mort de sa variole, et chez tous les effets locaux de la vaccination furent plus ou moins sérieux. (*Idem.*)

Du tabac contre les convulsions hystériques et la catalepsie, par le professeur Miles. — Ce praticien américain fit à ce sujet à l'Académie de médecine de Cincinnatus une communication, dont le *Medical and surgical reporter* donne un rendu compte dont voici l'analyse. M. Miles recommande le tabac sous forme de vin dans les convulsions hystériques et cataleptiques. Après avoir parlé des causes des désordres hystériformes attribuées à une action réflexe provoquée par une irritation locale, il cite trois cas.

Obs. I. — Femme d'origine allemande, âgée de 30 ans. Hystérie épileptiforme. Manie délirante. Paroxysmes convulsifs. — *Prescrip-*

tions : vin de tabac 4 drachme (4 grammes) toutes les demi-heures jusqu'à production de nausées. — *Effet à la 3e dose.* Sommeil tranquille. Les accès ne se reproduisirent plus.

Obs. II. — Américaine, du même âge. Hystérie convulsive; chaque série d'attaques (accès) dure plusieurs jours. — Traitement comme dans le cas précédent. Amélioration au bout de 3 heures. Convalescence.

Obs. III. — Célibataire allemande, aussi âgée de 30 ans. Opistothonos. Pouls à peine sensible. Transpirations presque imperceptibles à la main. Catalepsie. — Même traitement. Au bout de 3 heures, relâchement musculaire. La respiration et le pouls se rétablissent de nouveau. Nausées et transpiration abondante. Guérison rapide, à partir du moment où se produisirent les effets du remède.

La raison physiologique de ce traitement, c'est qu'il provoque sur les nerfs des organes digestifs une irritation suivie de contractions musculaires; une action secondaire se manifeste bientôt du côté des nerfs moteurs, et il se produit un relâchement des fibres musculaires de la vie animale. Le Dr Miles attire l'attention sur la supériorité du vin de tabac (sans doute une préparation bien connue en Amérique, mais dont nous regrettons de ne pas trouver la composition dans ce compte rendu) sur toutes les autres préparations analogues; c'est en outre un remède efficace et sûr contre les convulsions de l'enfance.

Le Dr Ludlon pense que ce traitement n'est pas applicable dans tous les cas. Quand, par exemple, la maladie a pour point de départ une lésion utérine, il est inutile de guérir un symptôme en en laissant subsister la cause; c'est là employer un palliatif. En outre, le tabac, de même que le chloroforme, est un médicament dangereux. Aussi des médicaments plus simples, l'eau froide, l'assa fœtida, l'hydrate de chloral, etc., sont préférables (il oublie sans doute le cas d'empoisonnement par le chloral.

Mais c'est bien comme palliatif que le Dr Miles préconise le tabac. Il agit promptement. Une fois la nausée survenue, il est impossible qu'une nouvelle crise survienne. L'action de ce remède est particulièrement remarquable dans les cas de catalepsie, mais il est important de tenir compte de la durée de la maladie. Comme tout remède actif, il ne doit être employé qu'avec prudence.

Le Dr Ludlou maintient ses deux objections.

Notes de thérapeutique. — Nous réunissons, sous ce titre, les documents suivants, que nous avons glanés dans les journaux anglais et américains (*Lyon médical*).

Suc gastrique et pepsine en pansement. — Ce sont surtout les chancres mous, les plaies diphthéritiques ou celles affectées de phagédénisme ou de pourriture d'hôpital que l'auteur soumet à ce genre de pansement. (*Stæhr. Wien. med. Wochenschr.* 1871.) Il pratique à cet effet sur la plaie quinze à vingt fois par jour, à courts intervalles, des attouchements avec un pinceau trempé dans du suc gastrique de chien, ou bien encore il applique sur la solution de continuité de la ouate imbibée d'une solution faible d'acide chlorhydrique : habituellement, la cicatrisation commence au bout de cinq à dix jours de ce pansement. (*New-York, med. journal*, avril 1872.)

Traitement de la blennorrhagie par le froid. — Le docteur Gustave A. Shane, de Salem (Ohio), dit le *Med. and surgic. reporter*, traite les blennorrhagies par des applications de glace sur le périnée, en même temps qu'il donne à l'intérieur des alcalins pour rendre le contact de l'urine moins irritant.

Sous l'influence de ce traitement, la maladie cède rapidement (du quatrième au dixième jour, si elle est prise au début), sans laisser de goutte militaire, ni de prostatite chronique, ni d'irritation chronique de la vessie. M. Shane n'a jamais obtenu de résultats aussi heureux par les moyens classiques, tels que le copahu, les balsamiques et les injections astringentes. (*The medical Record.*)

Méningite cérébro-spinale. — Le docteur N.-S. Davis, de Chicago, emploie avec succès la fève de calabar dans cette maladie; ce médicament, suivant lui, doit être rangé à côté de l'ergot de seigle, du chanvre indien, du gelsemium, c'est-à-dire parmi les agents qui provoquent la contraction des artérioles; c'est un tonique vasculaire, et c'est ainsi qu'il aurait sur les centres nerveux un pouvoir anticongestif, et, par conséquent, une action sédative. L'auteur administre la fève de calabar soit seule, soit conjointement avec l'ergot de sei-

gle ; il la donne surtout dans la période active de la maladie. (*Medical Examiner*.)

Emménagogues. — Le docteur Parvin recommande, dans l'aménorrhée ou la dysménorrhée anémique, les pilules emménagogues suivantes :

Sulfate de fer déshydraté, térébenthine blanche et aloès, de chaque parties égales : faire des pilules de 10 à 15 centigrammes, à prendre deux ou trois par jour.

Autre formule : rue, sabine, ergotine, de chaque deux parties; aloès ou gomme gutte, une partie. Faire des pilules de 15 à 20 cengrammes, à prendre deux ou trois, trois fois par jour. (*American Practitionner*.)

Des anesthésiques en chirurgie. — En réunissant les statistiques américaines du docteur Andrews, celles dressées à Londres par Richardson, le docteur Morgan donne, dans le *Medical Press and circular*, le tableau suivant, dont l'éloquence est incontestable :

	MORTS.	INHALATIONS.	PROPORTION.
Ether...	4	92,815	1 sur 23,204
Chloroforme.	53	152,260	1 sur 2,873
Mélange d'éther et de chlorof.	2	11,176	1 sur 5,588
Bichlorure de méthylène...	2	10,000	1 sur 5,000

Injections sous-cutanées d'ergotine contre les varices, par le docteur Paul Vogt, de Greifswald. — Encouragé par les heureux résultats que les injections sous-cutanées d'ergotine ont donnés entre les mains de Langenbeck, de Schneider, de Dutoit, dans des cas d'anévrismes, l'auteur a eu l'idée d'employer ce moyen contre les varices des membres inférieurs.

Le premier malade soumis à cette méthode thérapeutique fut un homme de 60 ans qui depuis plusieurs années était atteint de varices très-étendues de la jambe. M. Vogt se servit d'une solution de deux grammes d'ergotine, dans esprit de vin et glycérine, sept grammes et demi de chaque. Une quantité de cette solution représentant 12 centigrammes d'ergotine fut injectée vers l'extrémité d'une varice qui avait l'épaisseur du petit doigt et une longueur de plus de deux pouces, et qui siégeait sur le tibia.

L'opération fut répétée tous les deux jours. Au huitième jour on n'apercevait plus la varice et au bout de six semaines toute trace de celle-ci avait disparu. Pendant le traitement, le malade se promena comme d'habitude.

On traita de la même manière une autre varice de la grosseur d'une noisette et siégeant sur le mollet. Le résultat fut également heureux. Il se manifesta, au point où l'on fit l'injection, un peu d'infiltration circonscrite qui disparut progressivement.

Plusieurs autres malades, dont quelques-uns atteints de varices volumineuses, furent soumis aux injections sous-cutanées d'ergotine à l'hôpital de Greifswald ; le succès chez tous fut surprenant.

M. Vogt pense que l'ergotine agit en diminuant l'abord du sang dans le vaisseau malade; suivant lui, elle provoquerait la contraction des parois des petites artères ainsi que celles de la veine ; la légère infiltration qui suit l'injection agirait dans le même sens par compression. (*Berliner Klin. Wochenschr.* et *British med. journal*, avril 1872.)

De la ponction dans l'anasarque. — M. le docteur Handfield Jones fait une simple ponction aux mollets des deux jambes avec un trocart fin, enlève le stylet et laisse la canule en place pendant plusieurs heures. Dans une de ses opérations, il a extrait ainsi 60 onces de liquide de la jambe droite et 10 seulement de la jambe gauche, probablement, croit-il, parce que dans cette jambe la canule n'était pas en contact avec le tissu cellulaire sous-cutané. Dans une semblable opération, chez le même homme, trois jours après, il enleva 120 onces de fluide en outre d'une assez grande quantité qui s'écoula par les ouvertures précédemment faites. M. le docteur Jones recommande de faire asseoir le malade ; on favorise ainsi l'écoulement du liquide. M. Cooper Forster demande à M. Jones si l'avantage de l'opération est dû, selon lui, à la piqûre unique ou à l'espèce d'instrument employé ; il craint

que si la canule est laissée trop longtemps, elle amène une irritation. M. Duckworth croit qu'une simple incision vaut mieux que plusieurs; il fait toujours l'incision près de la malléole externe. M. Halton Fagge dit qu'on emploie souvent à Guy's hospital les ponctions multiples. Il considère comme une condition importante d'huiler entièrement la peau autour de la ponction pour prévenir le contact de la peau avec le liquide épanché. M. le docteur Gull, président, dit qu'il faut tenir compte des causes de l'anasarque ; quand l'anasarque dépend d'une maladie du cœur, la ponction soulage le malade, mais elle produit peu d'effet dans le cas de maladie de Bright. (*Archives médicales belges*, décembre 1871.)

Tétanos à la suite d'injections hypodermiques de quinine. — Le docteur Odevaine rapporte, dans l'*Indian medical Gazette*, plusieurs cas de tétanos consécutifs à des injections hypodermiques de sulfate de quinine. Déjà, en avril 1871, ce chirurgien avait rapporté un cas de ce genre ; aujourd'hui il en relate deux nouveaux.

Dans le premier cas, il avait employé le sulfate de quinine en solution dans l'acide citrique. Dans le second cas, la quinine neutre ou soluble avait été employée sans aucun acide. Un abcès s'était formé au niveau de la ponction quelques jours après l'injection ; et les deux malades sont morts vingt heures après l'apparition du tétanos. Le docteur Odevaine fait remarquer qu'il serait étrange qu'il n'y ait dans ces effets qu'une coïncidence, puisqu'il n'a jamais observé le tétanos à la suite d'opérations analogues. Il conclut que la quinine a une action spéciale sur les nerfs, ou bien que la cachexie paludéenne prédispose au tétanos. Il conseille très-justement de réserver les injections hypodermiques aux cas où l'on ne peut faire absorber autrement le sulfate de quinine. (*Gaz. hebd.*, n° 29.)

Traitement palliatif de l'ectropion. — Pour remédier aux inflammations si fréquentes de la conjonctive palpébrale que l'on rencontre dans le cours de l'ectropion, pour combattre en même temps les spasmes qui sont la conséquence de ces inflammations et qui tendent sans cesse à exagérer le renversement de la paupière, rien, d'après le professeur Thiry, ne réussit d'une façon plus complète et plus facile que les applications réitérées, deux ou trois fois par jour, de la crème de bismuth composée dans les proportions suivantes :

Sous-nitrate de bismuth. .	4	grammes.
Amidon	8	—
Glycérine	12	—

Mélangez.

On peut ajouter à cette préparation 1 ou 2 grammes d'acétate de plomb, si l'on veut en même temps exercer une action astringente sur les tissus. M. Thiry ne saurait assez recommander l'emploi de cette préparation, qui lui a constamment réussi.

(*Presse médicale belge.*)

Chloroforme en potion, par M. Murdock (*American Journal of pharmacy*). — On sait la difficulté qu'il y a à préparer une potion au chloroforme qui soit stable. L'auteur a trouvé que le meilleur moyen pour cela consiste à le dissoudre dans 3 parties de glycérine, de la manière suivante. 1 partie de chloroforme est versée lentement dans 2 parties de glycérine seulement, et l'on opère ce mélange avec soin, puis, après l'avoir laissé reposer 24 heures, on sépare la portion de chloroforme qui s'est déposée au fond du vase et on la mêle avec une 3e partie de glycérine; il ne se fait alors plus de séparation. Cette solution peut être mêlée sans précipitation à l'eau, en toute proportion, et l'odeur en devient plus forte. En outre le mélange de chloroforme et de glycérine peut se conserver sans qu'il se perde de chloroforme par évaporation.

De l'iodure de potassium contre l'arthrite urique, par le professeur Oscar Wyss, de Zurich (*Betz Memorabilien*, XV, n° 10, 1870). — Dans ce cas observé par l'auteur à Breslau, un campagnard goutteux depuis longtemps, observa une amélioration très-satisfaisante de son état par l'emploi soutenu d'iodure de potassium, dont il prenait 3 fois par jour 5 grains, soit 30 centigr. Grâce à ce

traitement, qu'il continua de décembre 1867 jusque vers la fin de juillet 1868, ce malade put éviter de garder le lit et travailler régulièrement. Il demeura ensuite sans médicaments, et néanmoins au printemps de 1869, il n'avait plus de douleurs et gagnait sa vie. C'est ainsi qu'un essai fait contre les tophus, sur lesquels il n'eut aucune influence, eut un résultat si heureux sur l'ensemble de la maladie, qu'il devra encourager à de nouveaux essais.

Emploi thérapeutique du bromure de calcium, par le Dr W.-A. Hammond. — Ce sel se présente sous la forme d'une substance cristalline blanche, soluble dans l'eau et se décomposant rapidement en quelques minutes au contact de l'air. La solution aqueuse, d'abord incolore, devient bientôt jaunâtre par suite de la mise en liberté d'une certaine quantité de brome. Son goût rappelle celui du bromure de potassium, mais il est plus piquant et plus désagréable. La quantité de brome contenue dans cette préparation est de 79, 5 pour 100.

Des nombreuses expérimentations thérapeutiques entreprises par l'auteur, il ressort que le bromure de calcium agit dans le même sens que le bromure de potassium, mais bien plus rapidement, à cause probablement de son instabilité plus grande, et par conséquent de la plus grande rapidité avec laquelle le brome est mis en liberté.

Les effets hypnotiques du médicament sont surtout très-accusés et sont précieux dans le traitement du délirium tremens et de l'insomnie, suite d'excitation cérébrale ou de fatigue intellectuelle. Un individu, tourmenté par une insomnie pareille, eut sept heures de profond sommeil la première nuit où il fut soumis à l'usage du bromure de calcium (un gramme 1/2 seulement); la nuit suivante, la même dose de bromure de potassium fut tout à fait impuissante à provoquer le sommeil. M. Hammond revint alors le lendemain au bromure de calcium, et un gramme 1/2 du remède produisit huit heures d'un sommeil paisible. A son réveil, le malade était complétement restauré; il n'avait ni douleur, ni vertige, ni confusion dans les idées. — Dans un grand nombre d'autres faits, une seule dose de bromure de calcium suffit à faire cesser l'insomnie, ce qu'un autre bromure fait rarement du premier coup.

Ce médicament est très-utile dans le cas d'excitation par épuisement nerveux avec mal de tête, vertiges, insomnie, exaltation mentale extrême, comme on en rencontre souvent chez les femmes hystériques; l'auteur recommande dans ces cas la formule suivante :

Bromure de calcium . . .	50 gram.
Sirop de lacto-phosphate de chaux	200 —

Une cuillerée à thé trois fois par jour dans un peu d'eau.

Dans l'épilepsie, le bromure de calcium sera préféré au bromure de potassium dans les cas caractérisés par des accès très-fréquents, ou chez les très-jeunes enfants; souvent alors M. Hammond a vu céder au bromure de calcium des épilepsies qui avaient résisté au bromure de potassium.

Le premier de ces bromures ne produit pas d'accès comme le second. (*New-York med. journ.*).

Emploi de l'iode dans les hémorrhagies consécutives à l'accouchement. — Le Dr Booth rapporte le cas d'une femme qui avait eu, après la plupart de ses accouchements, des hémorrhagies intenses. Elle en était à sa dixième grossesse. La délivrance eut lieu sans encombre; mais, trois quarts d'heure après la sortie du placenta, l'utérus augmenta de volume et présenta l'apparence d'une tumeur molle et flasque; d'autres symptômes indiquèrent une hémorrhagie. Les frictions, l'introduction de la main, etc., demeurèrent sans résultat. Ayant sous la main une solution d'iode et d'iodure de potassium dans la glycérine, d'une force double de celle de la teinture d'iode ordinaire, le Dr Booth fit, dans l'utérus, une injection composée de un volume de la solution et de douze volumes d'eau. L'hémorrhagie fut immédiatement arrêtée et la convalescence s'acheva sans accidents.

Le Dr Booth pense que les astringents agissent comme hémostatiques, surtout en provoquant la formation d'un coagulum, tandis que l'iode agit directement sur l'ouverture des vaisseaux. (*Medical Record* et *Bord. médical.*)

Le Dr Dupierris (de la Havane) emploie depuis plus de trente-cinq ans les injections d'iode dans les cas d'hémorrhagies graves intra-utérines; il formule ainsi son injection :

Teinture d'iode.....	15 gr.
Eau distillée.....	30 gr.
Iodure de potassium.....	0 50

Dans un mémoire lu à la Société de médecine de Bordeaux, en 1870, il a consigné les résultats de sa pratique; ils sont remarquables. Nous avons été à même de juger deux fois de l'efficacité de cette injection, qui, à peine introduite dans l'utérus, amène sa contraction brusque, et, par suite, l'arrêt de l'hémorrhagie. Dans ces deux cas, comme dans ceux cités par M. Duperris (vingt-quatre observations), il n'y a pas eu le moindre accident consécutif.

Formules diverses.

POTION TONIQUE.

Acétate d'ammoniaque.....	10 gr.
Teinture de cannelle.....	5 —
Extrait de quinquina.....	2 —
Eau distillée de mélisse.....	120 —
Sirop d'écorces d'oranges amères..	30 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure, dans la pneumonie adynamique.

LINIMENT RÉVULSIF. — RICHARD.

Ammoniaque liquide....	10 grammes.
Essence de térébenthine.	15 —
Huiles d'amandes douces.	15 —

Mêlez. — Trois frictions par jour, durant quatre à cinq minutes, contre la sciatique rebelle. Envelopper le membre dans la ouate.

VIN ANTIHYDROPIQUE.

Écorce moyenne de sureau.....	50 gr.
Feuilles sèches de digitale pourprée.	8 —
Acétate de potasse.....	15 —

Faites macérer 48 heures dans alcool q. s.
Ajoutez vin blanc de bonne qualité. 800 —
Clarifiez, filtrez et ajoutez :

Sirop des cinq racines.....	130 —

Doses : De 2 à 6 cuillerées à bouche par jour dans l'intervalle des repas et en allant progressivement. (En commençant par deux cuillerées, on augmente graduellement la dose si le médicament est bien supporté; on la diminue s'il y a des symptômes d'intolérance.)

(*Union médicale.*) Dr Bouyer.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 octobre 1872.

Présidence de M. Barth.

M. A. Latour offre en hommage, au nom de M. Bourdin, une biographie de Cerise.

M. Verneuil, de la part de M. le docteur Beni-Barde, présente une traduction des leçons professées en Angleterre par M. Brown-Sequard sur les nerfs vaso-moteurs, l'épilepsie et les actions réflexes.

M. Briquet dépose sur le bureau le discours prononcé par M. Delasiauve à la distribution des prix de l'École de la Salpêtrière.

Suite de la discussion sur la septicémie. — M. Davaine donne lecture d'un travail faisant suite à celui qu'il a lu dans la séance du 18 septembre et intitulé : *Recherches sur quelques questions relatives à la septicémie.*

M. Davaine s'est proposé d'examiner, dans ce travail, les deux questions suivantes :

1° La septicémie, expérimentalement produite, envahit-elle tous les animaux indistincte-

vement, ou bien est-elle spéciale à quelques espèces?

2° Quelle est la condition qui donne une virulence extraordinaire au sang d'un animal inoculé par une substance putréfiée?

Les précédentes recherches, bien que faites sur un petit nombre d'espèces d'animaux, suffisent à établir ce point que l'intensité de l'affection produite par l'introduction de sang putréfié dans l'économie d'un animal n'est pas en rapport avec le volume ou la masse de cet animal, et qu'elle est au contraire en rapport avec la nature de son milieu intérieur.

On a vu que le lapin était d'une sensibilité extraordinaire au virus septicémique. Les expériences faites sur les cobayes montrent que cet animal n'est pas toujours atteint par des doses de virus relativement fortes; qu'il l'est rarement par des doses relativement faibles, et qu'il est épargné par les doses infiniment petites qui tuent cependant le lapin.

Des expériences nouvelles faites sur le rat, la souris et les poulets, prouvent que les diverses espèces d'animaux sont diversement impressionnées par le virus septicémique, comme on pouvait au reste le prévoir par analogie, d'après la considération que les maladies contagieuses ou virulentes sont spéciales à certaines espèces et qu'elles atteignent très-rarement un grand nombre d'espèces différentes.

La septicémie et le charbon, maladies très-analogues, respectent les oiseaux (au moins dans certaines limites) et atteignent les mammifères; mais ceux-ci ont des aptitudes diverses à l'égard de ces deux maladies, aptitudes qui ne sont déterminées ni par le volume de l'animal ni même par le voisinage des espèces.

Sur la seconde question : Quelle est la condition qui donne une virulence extrême au sang d'un animal inoculé par une subtance putréfiée ? M. Davaine a montré d'abord, contrairement à ce qu'on eût pu supposer, que le sang le moins ancien est le plus virulent; — que le degré de septicité du sang putréfié à l'air libre et dans les conditions ordinaires n'est point en rapport avec l'intensité de sa fétidité, et loin de devenir de plus en plus toxique en vieillissant, il perd, après quelques jours, une partie de la virulence qu'il avait d'abord acquise.

L'ensemble des faits exposés dans cette partie du travail de M. Davaine, suffit, suivant lui, à montrer l'identité du virus de la septicémie avec le ferment de la putréfaction. La septicémie qui s'accomplirait dans le sang d'un animal vivant.

M. Bouley rend compte en quelques mots des expériences dont il a été témoin ces jours derniers avec M. Davaine, chez M. Vatel. M. Davaine a répété devant lui les expériences de dilution du virus, et il a pratiqué ensuite de nouveau quelques inoculations sur des lapins.

Ces animaux sont morts en poussant des cris semblables à ceux que poussent des animaux qui succombent au charbon. Des expériences ont été faites ensuite sur des chevaux. Un cheval auquel on a inoculé *dix* gouttes, a éprouvé les symptômes morbides, il a eu des douleurs abdominales, il a refusé de manger; trois autres chevaux inoculés de la même manière se portent bien. Chez un autre auquel on a injecté une goutte dans la joue, il est survenu sur ce point une tumeur.

M. Bouley fera connaître la suite de ces expériences, qui, en ce qui concerne les lapins et les cobayes, l'ont complétement convaincu.

M. Verneuil désirerait savoir si les symptômes observés par M. Davaine ont été les mêmes que ceux qu'avait observés Gaspard dans des expériences faites avec des doses relativement élevées.

M. Davaine. La symptomatologie de la septicémie a été parfaitement décrite par MM. Coze et Feltz. Je n'ai fait que la confirmer par mes expériences. J'ai constaté, entre autres symptômes, l'augmentation de la température. En fait de lésions cadavériques, je n'en ai constaté aucune. Les animaux inoculés succombent à un empoisonnement du sang qui ne laisse aucune trace.

Quant à la marche des phénomènes, il est vrai qu'elle s'est montrée lente dans quelques cas; il n'est pas rare de voir des lapins mourir plusieurs jours après l'inoculation.

M. Chauffard. Les expériences de M. Davaine, expériences si bien faites et si intéressantes, ont un objet très-déterminé, très-défini, l'étude des effets que produit l'injection du sang des animaux altéré par des matières putrides. Je crains qu'on n'en force les conséquences dans les applications qu'on en voudrait faire à la pathologie. Ainsi je dois déclarer, pour mon compte, qu'au point de vue de la symptomatologie, de la marche, des lésions, il m'est impossible de voir une analogie entre l'infection

purulente et la fièvre traumatique, entre celle-ci et la septicémie, — mot mal défini par parenthèse, et qui, à cause de cela, a ses dangers. Je vois que l'on englobe, en effet, dans ces mots de septicémie, de poison septicémique plusieurs faits différents, loin d'être identiques. C'est là un des côtés regrettables de notre langage médical. Faut-il se servir dans ce cas du mot virus? M. Verneuil s'en autorise. Ici encore l'observation clinique proteste contre l'assimilation des termes : poison, ferment et virus. Rien ne démontre, par exemple, que le virus varioleux, le virus scarlatin soient des ferments.

Il y a un grand fait dont il faut tenir compte, c'est qu'un organisme qui a subi la variole n'est plus apte à l'accepter de nouveau. En est-il de même de l'infection putride? Bérard aîné, dans son article si souvent cité du Dictionnaire de médecine, a fait des applications trop immédiates de l'infection purulente à la pathologie. J'invoquerai contre ces applications forcées les expériences de M. Chauveau. Un cheval a un séton au cou, ce séton rend une suppuration d'une très-grande putridité. M. Chauveau prend quelques gouttes de ce pus, il le dilue dans trois parties d'eau, et il injecte cette dilution sous la peau à ce même cheval. L'animal meurt. Cela ne prouve-t-il pas que l'injection sous la peau et la résorption sont bien loin d'être la même chose?

Je cite ce fait comme s'opposant à l'application des expériences de M. Davaine à la pathologie.

M. Davaine. Je conviens que l'expression de septicémie est un peu vague; mais elle répond à ce que nous montre l'expérience; aussi, faute d'en trouver une meilleure, j'ai cru devoir m'en servir.

M. Chassaignac. Je suis étonné de la facilité avec laquelle M. Davaine se meut dans des expériences très-difficiles. A-t-il tenu compte de toutes ces difficultés? a-t-il tenu compte de l'ancienneté du sang inoculé?... Pour moi, dit M. Chassaignac, les mots de septicémie traumatique et d'infection purulente sont on ne peut mieux définis. L'infection putride est un ordre de phénomènes; l'infection purulente en est un autre : tout comme la strychnine et la morphine ont une action spéciale différente. Il y a, en particulier, cette différence entre l'infection putride et l'infection purulente, c'est que, pour la première, nous connaissons en général la voie d'introduction, tandis que nous ne savons rien encore de la voie d'introduction du pus. Je n'ai pris la parole que pour mettre M. Davaine au courant du point où nous en sommes en chirurgie sur ces questions. Si M. Davaine peut jeter un pont qui établisse une communication entre ces deux ordres de faits, très-bien.

M. Verneuil. On a voulu trouver de l'obscurité dans le mot septicémie que je trouve excellent pour mon compte et qui a fait fortune en chirurgie depuis quelques années. Aussi les chirurgiens s'entendent-ils parfaitement aujourd'hui sur ce point, et ils ne confondent nullement, comme on a paru le croire, la septicémie avec l'infection purulente.

Si je reprends la parole, c'est pour faire ressortir de nouveau toute l'importance des expériences de M. Davaine. Les expériences de MM. Coze et Feltz m'avaient ébranlé déjà, mais elles m'avaient laissé quelques doutes dans l'esprit; celles de M. Davaine m'ont convaincu complétement, non pas seulement sur le fait de l'existence du poison septique, mais encore sur sa culture, si je puis m'exprimer ainsi. C'est donc un virus qui, en passant d'une économie dans une autre, non-seulement ne s'anéantit pas, mais s'accroît au contraire. Voilà le fait considérable que les expériences de M. Davaine ont mis en lumière. Voilà ce qui me paraît destiné à jeter un grand jour sur les épidémies.

M. Chauffard. Je voudrais que M. Verneuil ne se laissât pas aussi facilement éblouir sur l'importance de ces expériences et de leurs applications à la pathologie. Au point de vue médical, nous ne voyons rien qui ressemble à cette culture dans les épidémies. Ce que l'on voit dans les épidémies de choléra, de variole, est en opposition avec le résultat de ces expériences. C'est au début de l'épidémie, dans le choléra, par exemple, que la maladie se montre avec la plus grande puissance. Il n'y a rien là qui se rapporte aux expériences, si intéressantes de notre collègue. Je crois devoir faire des réserves à cet égard. Je craindrais trop les démentis de l'observation si nous voulions faire une application directe de ces faits aux épidémies.

M. Davaine. Que sait-on sur les épidémies? on ne les avait pas étudiées encore à ce point de vue.

M. Bouley. Un fait m'a frappé dans ces expériences, c'est la grande facilité avec laquelle un liquide virulent quelconque donne la maladie virulente aux lapins. Rappelez-vous les expériences de M. Villemin sur la tuberculose. C'est un fait connu d'ailleurs que la facilité avec laquelle on tue un lapin. Pourquoi ne ferait-on pas sur ces animaux des essais en sens inverse ? Pourquoi ne chercherait-on pas, à l'aide de certains médicaments, à les garantir, à les préserver de l'action des divers agents toxiques ? Il serait intéressant, comme l'ont fait dans le temps Delafont et Bourguignon par rapport aux acares, de rechercher s'il n'y aurait pas possibilité de placer les lapins dans des conditions de solidité de l'organisme telles qu'ils en deviendraient moins susceptibles.

M. Blot. On sait qu'il y a de certains agents qui ont la propriété d'arrêter la putréfaction, comme le borate de soude, les silicates, etc. Pourquoi n'en ferait-on pas l'essai dans ces circonstances ?

M. Davaine. J'ai fait les expériences qu'indique M. Blot, et je puis lui dire que le borate de soude est un très-mauvais préservatif.

M. Giraldès rappelle des expériences d'un physiologiste italien, qui montrent qu'on peut mettre des animaux à l'abri de la septicémie, au moyen de l'hypo-sulfite de soude.

Séance du 15 octobre 1872.

Présidence de M. Barth.

M. le président annonce qu'il y a lieu de déclarer trois vacances, l'une dans la section d'accouchement, en remplacement de M. Paul Dubois; la seconde dans la section d'hygiène, en remplacement de M. Michel Lévy, et la troisième dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Bousquet.

M. le président fait de nouveau appel aux sections dans lesquelles il y a encore des places vacantes, pour qu'elles aient au plus tôt à faire leurs présentations.

Septicémie. — M. Bouley demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Il désire faire savoir à l'Académie que de toutes les expériences qu'il a faites jusqu'ici sur la septicémie il ressort que les résultats sont entièrement négatifs pour tous les animaux autres que les lapins et les cobayes.

Parmi les sujets d'expérience il s'est trouvé un homme. Non qu'on lui ait fait une inoculation volontaire ; mais le hasard a fait l'expérience. L'une des personnes qui servaient d'aide s'est piquée, au moment où l'on allait faire l'injection, avec l'extrémité de la canule qui était imprégnée du liquide septique. Je dois rassurer immédiatement l'Académie sur son compte. Il est toujours resté parfaitement bien portant depuis.

Les lapins, au nombre de 9, qui ont été soumis aux injections, à des doses infinitésimales ont tous péri au bout de 24 heures.

Les cobayes ont en général résisté davantage.

Les chevaux, au nombre de 5, qui ont été inoculés, l'un avec quinze gouttes, un autre avec dix gouttes, les autres avec un nombre variable mais relativement élevé de gouttes de sang provenant de lapins septicémiques, n'ont rien éprouvé.

Le cheval dont j'avais entretenu l'Académie dans la dernière séance, et qui avait eu une petite tumeur à la joue à la suite d'une injection, n'a rien présenté de plus. Sa petite tumeur s'est dissoute toute seule.

Enfin j'ai fait des inoculations sur des chiens, chez M. Leblanc. Les résultats ont été également négatifs.

M. Davaine. Il est difficile de savoir d'avance au bout de combien de temps la maladie peut se manifester pour chaque espèce. Ainsi il y a déjà une différence, à cet égard, entre les lapins et les cobayes. Peut-être M. Bouley s'est-il un peu pressé de tirer des conclusions de ses expériences. Du reste, je n'attache pas une grande importance aux grands animaux à cet égard. Ce qui peut se passer chez eux n'enlève rien à la valeur du fait que j'ai cherché à produire et que j'ai obtenu chez les lapins et les cobayes, c'est-à-dire des conditions particulières de virulence à la suite de la putréfaction.

M. Bouley. L'Académie se souvient que lors de la première lecture de M. Davaine j'avais fait des réserves par rapport à l'application aux grands animaux des conclusions qu'il tirait de ses expériences sur les lapins et les cobayes. Il était intéressant de vérifier par l'expérience si ces réserves étaient fondées. C'est ce que j'ai fait, et l'on vient d'en voir les résultats.

M. Colin dit n'avoir jamais pu produire la

virulence chez de grands animaux par des expériences semblables à celles de M. Davaine et en employant des doses considérables de matières putrides. Il croit, comme M. Bouley, que ce fait est exclusivement propre aux lapins et aux cobayes, car il n'a même rien obtenu de semblable chez d'autres petits animaux, tels que les rats, par exemple. Du reste, il fera connaître à l'Académie, prochainement, les résultats des expériences qu'il fait en ce moment.

M. Verneuil. Le champ du débat me paraît s'élargir. Ce n'est pas l'intérêt pour les lapins et les cobayes qui nous touche en ce moment, c'est l'homme qui se trouve engagé dans la question. Il paraît évident que le lapin tue le lapin, que le cobaye tue le cobaye; il me paraît tout aussi évident, sans que cela puisse être démontré par des expériences, que l'homme tue l'homme. Mais ce qui n'est pas démontré c'est que le lapin tue l'homme, que l'homme tue le chien, celui-ci un autre animal ou réciproquement. Je voudrais donc qu'il fût fait des expériences dans ce sens, c'est-à-dire qu'après avoir fait la culture du virus dans une espèce, on cherchât à la reporter sur une autre et successivement. Peut-être arriverait-on ainsi à cette conclusion, qu'il y a un virus propre au chien, non transmissible au lapin, comme celui du lapin ne serait transmissible ni au chien, ni à aucun animal d'une autre espèce. S'il était démontré ainsi qu'il y ait un virus spécial pour chaque espèce, nous arriverions à conclure par induction, à défaut de l'expérimentation directe, qu'il y a un virus spécial à l'homme, et que l'homme s'empoisonne lui-même, comme le chien empoisonne le chien, le lapin, le lapin, etc.

M. Verneuil désirerait que l'Académie régularisât en quelque sorte les expériences qui ne vont pas manquer de se multiplier, et qu'elle les dirigeât dans le sens qu'il vient d'indiquer.

M. le président. La question est à l'étude, les expériences vont se continuer.

M. Colin, qui avait demandé la parole pour aujourd'hui, n'ayant pas encore terminé ses expériences, a retenu la parole pour la séance prochaine. La discussion reste donc ouverte.

Étiologie du typhus exanthématique — M. Chauffard lit un travail intitulé : *De l'étiologie du typhus exanthématique*. L'objet de ce travail a été de chercher à préciser les conditions causales qui déterminent ou favorisent le développement du typhus exanthématique.

De l'étude des deux grandes occasions qu'ont eues les médecins français d'observer le typhus (invasion de 1814 et 1815, et guerre de Crimée en 1855-56), on avait conclu à la confirmation de l'étiologie commune attribuée au typhus (misère, encombrement, etc.). Ces conditions étiologiques devaient toutes se rencontrer, et au plus haut degré, dans les siéges de Paris et de Metz; et cependant le typhus ne s'y est pas montré.

D'un autre côté, considérant que le typhus se déclare fréquemment dans des cités et au milieu de conditions qui sont loin de réunir les conditions de misère et d'encombrement au même point, M. Chauffard en est conduit à dire que le typhus doit reconnaître d'autres causes déterminantes. Ces causes, il croit les trouver dans la race que frappe le typhus et dans le sol sur lequel vit cette race. Il y a là pour lui une influence de race, de climat et de sol qui ne s'exerce pas seulement sur les populations indigènes, mais qui se fait sentir encore sur les étrangers acclimatés.

De l'ensemble des faits développés dans ce travail, M. Chauffard est porté à croire que l'on ne doit pas limiter aux influences délétères de la misère et de l'encombrement les causes occasionnelles du typhus, et qu'on ne le crée pas à volonté au moyen de ces facteurs communs. L'histoire pathologique des siéges de Paris et de Metz contredit une étiologie si étroite. L'étude comparée des faits observés, d'un côté, dans les pays où règne habituellement le typhus, d'autre côté, dans notre pays où il ne paraît que par importation, nous semble prouver que la race et le sol fournissent à l'étiologie du typhus des conditions essentielles et majeures que l'on ne saurait passer sous silence, et qu'il faut tout au moins associer aux conditions communes.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 septembre 1872.

Présidence de M. Chevreul.

Chimie physiologique. — Recher-

ches sur les propriétés antifermentescibles et l'action physiologique du silicate de soude, par MM. A. Rabuteau et F. Papillon. — La conclusion de ce travail est que le silicate de soude, à certaine dose, empêche toute manifestation des agents divers de la fermentation et de la putridité. L'action de ce sel est donc entièrement comparable à celle du borax; seulement elle est plus énergique, ainsi que les auteurs l'ont reconnu dans quelques expériences comparatives.

M. Dumas, après avoir donné lecture à l'Académie de la communication précédente, fait remarquer que dans son mémoire sur les fermentations, qu'on imprime pour les Annales de chimie et de physique, ayant été amené à traiter quelques-uns des points signalés par MM. Rabuteau et Papillon, il avait été conduit aux mêmes conclusions. S'il constate cette coïncidence, c'est qu'elle peut les encourager à poursuivre leurs études.

Du parasitisme végétal dans les altérations du pain, par MM. Félix Rochard et Ch. Legros. (Extrait du mémoire présenté par M. le baron Larrey à l'Académie des sciences, séance du lundi 30 septembre.) — Il résulte de nos recherches que les moisissures variées qui se développent sur le pain ne constituent pas une sorte de maladie épidémique résultant de la présence de certains germes dans l'atmosphère, mais qu'elles surviennent lorsque le pain est mal fabriqué avec une farine inférieure et conservé dans de mauvaises conditions.

Le pain altéré devient un terrain favorable au développement des mucédinées, et si le plus souvent on trouve en abondance des champignons de couleur orangée, il n'est cependant pas rare de rencontrer en même temps d'autres cryptogames diversement colorés. L'humidité et l'acidité du pain, son séjour dans des lieux obscurs sont des causes favorables au développement des moisissures.

Voici les divers cryptogames que nous avons observés dans le pain : d'abord des cryptogames orangés ; jusqu'à ce jour on n'a parlé que de l'*oïdium aurantiacum* qui se rencontre en effet, mais qui était assez rare dans les nombreux échantillons que nous avons observés ; au contraire nous avons trouvé en abondance le *thamnidium* dont la couleur est semblable, mais dont les caractères botaniques sont différents; on sait en effet que le *thamnidium* est une des formes de développement du *mucor mucedo*, et qu'il est caractérisé par la division dichotomique de ses branches qui se terminent par de petites sporanges contenant deux à quatre spores.

M. le docteur Krassinski (d'Odessa), très-versé dans l'étude des mucédinées, a examiné nos échantillons et ne doute pas que la couleur orangée du pain doit être attribuée, le plus souvent, à la présence du *thamnidium*. Il arrive souvent, du reste, qu'en semant des spores de taches orangées on reproduit du *mucor mucedo*, il en est même presque toujours ainsi si on les sème sur du pain de seigle.

Les taches vertes du pain sont formées par l'*aspergillus glaucus*, tantôt par le *penicilium glaucum ;* les taches noires qui sont très-fréquentes et qui ne tardent pas à envahir les taches orangées et vertes dépendent de la présence du *rhisopus nigricans ;* les taches blanches sont formées par le *mucor mucedo*, quelquefois il s'y joint le *botrytis grisea*.

En nous plaçant dans certaines conditions nous avons pu reproduire et faire végéter ces diverses espèces de mucédinées. Ajoutons cependant que sur du pain provenant des derniers moments du siége de Paris il nous a été impossible de développer les champignons orangés.

On a prétendu que les champignons orangés du pain étaient dangereux ; tel n'est pas notre avis. Nous avons donné, pendant quinze jours, à deux rats de fortes doses de ces champignons et leur santé n'a été nullement altérée. Un autre rat nourri pendant sept jours avec de la viande contenant du *rhisopus nigricans* montrait un grand dégoût pour cette alimentation, mais il n'est pas mort.

On évitera ces maladies du pain par une bonne fabrication, par une cuisson complète qui détruit les ferments, par la conservation dans un lieu sec, aéré et bien éclairé.

Nous avons constaté qu'un excès de sel ajouté au pain n'empêchait pas la production des mucédinées.

FAITS DIVERS.

Rapport au président de la République

Paris, le 5 octobre 1872.

Monsieur le Président,

Depuis quinze ans, l'école instituée auprès

de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg sous le nom d'École du service de santé militaire, a fourni au corps des officiers de santé de l'armée de terre, dans des conditions qui ne sont pas à l'abri de la critique, les ressources nécessaires à son recrutement. Après les événements de guerre dont Strasbourg a été le théâtre, les élèves qui appartenaient à cet établissement ont été placés en situation de poursuivre le cours régulier de leurs études près des Facultés de médecine et des Écoles supérieures de pharmacie de Paris et de Montpellier, et jusqu'à la fin de 1874 on trouvera là des éléments suffisants pour combler les vides qui se produiront dans le cadre de la médecine et de la pharmacie militaires.

Dans cette situation, j'ai dû me préoccuper des moyens d'assurer l'une des conditions fondamentales de l'existence du corps de santé militaire, en déterminant les bases d'un nouveau recrutement. Dans cette pensée, m'appuyant sur les propositions des hommes compétents, et après avoir pris l'avis du conseil de santé des armées, je me suis arrêté à un ensemble de dispositions qui peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

Chaque année, au mois de septembre, un concours aura lieu pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, d'après un programme arrêté par le ministre de la guerre et qui sera rendu public avant le 1er mai.

Seront admis à concourir :

Pour les emplois d'élèves en médecine :

1° Les étudiants pourvus des deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès ciences complet ou restreint ;

2° Les étudiants ayant quatre, huit et douze inscriptions valables pour le doctorat, et ayant subi avec succès les examens de fin d'année correspondant au nombre de leurs inscriptions.

Pour les emplois d'élèves en pharmacie :

1° Les étudiants pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet ;

2° Les étudiants ayant quatre ou huit inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe, et ayant subi avec succès les examens trimestriels.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être né ou naturalisé Français ;

2° Avoir eu, au 1er janvier de l'année du concours, plus de 17 ans et moins de 21 ans (élèves sans inscription), moins de 22 ans (élèves à quatre inscriptions), moins de 23 ans (élèves à huit inscriptions) et moins de 24 ans (élèves à douze inscriptions) ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins ; elle pourra être vérifiée, au besoin, par le jury d'examen ;

4° Souscrire un engagement d'honneur de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans au moins, à dater de l'admission au grade d'aide-major de 2e classe.

Toutes les conditions qui précèdent seront de rigueur, et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les épreuves auront lieu devant un jury composé d'un médecin-inspecteur du service de santé, président, de deux médecins et de deux pharmaciens militaires, désignés par le ministre de la guerre.

Les candidats reconnus admissibles recevront, dans la proportion déterminée par les besoins du service, une commission d'élève du service de santé militaire, et seront classés en deux catégories.

Les élèves compris dans la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui auront moins de douze inscriptions en médecine ou de huit inscriptions en pharmacie, seront répartis, suivant leur convenance, entre douze villes principales, y compris Paris, qui possèdent à la fois une Faculté de médecine et une École supérieure de pharmacie, ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie et un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil. Attachés à l'hôpital militaire, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils concourront à l'exécution du service médical et pharmaceutique ; en même temps ils suivront les cours et travaux pratiques de la Faculté, ou de l'École supérieure de pharmacie, ou de l'école préparatoire et y subiront les divers examens aux époques et dans la forme déterminées par la législation en vigueur.

Ces élèves ne porteront pas d'uniforme et ne recevront aucune solde. Toutefois, afin de venir en aide dans une juste mesure à des positions exceptionnellement intéressantes,

ceux d'entre eux qui auront été boursiers au Prytanée militaire pourront obtenir, sur leur demande, une subvention mensuelle dont le chiffre sera fixé ultérieurement.

Les élèves de la seconde catégorie, c'est-à-dire ceux qui seront en possession de douze inscriptions pour le doctorat ou de huit inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe, seront réunis à Paris et placés sous les ordres du directeur de l'école du Val-de-Grâce. Inscrits à la Faculté de médecine ou à l'École supérieure de pharmacie, ils suivront les cours spéciaux en rapport avec le degré de leur scolarité, ainsi que les cliniques de la Faculté. A l'intérieur du Val-de-Grâce, ils recevront l'enseignement pratique et complémentaire des matières sur lesquelles portent les examens du doctorat et ceux de pharmacien de 1re classe.

Pendant la première année du séjour au Val-de-Grâce, les élèves en médecine devront satisfaire aux deux premiers examens de doctorat, qui seront subis entre la 12e et la 16e inscriptions, dans l'ordre déterminé par le décret du 18 juillet 1860. Après la 16e inscription en médecine, et la 12e inscription en pharmacie, à dater du 1er juillet jusqu'au 1er mai suivant, les élèves en médecine auront à subir les trois derniers examens de doctorat et la thèse, et les élèves en pharmacie auront à satisfaire aux trois examens probatoires. Pour les uns et les autres, le stage proprement dit commencera le 1er mai et se terminera avec le mois d'août.

Les élèves de cette catégorie porteront l'uniforme et recevront la solde attribuée à l'ancien grade de sous-aide. Dès qu'ils auront obtenu le titre de docteur ou de pharmacien de 1re classe, la solde spéciale de l'emploi de stagiaire leur sera acquise.

A dater de l'admission à l'emploi d'élève du service de santé, les frais d'inscriptions, d'exercices pratiques, d'examens et de diplôme seront payés par l'administration de la guerre. Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen seront à la charge de l'État.

Un second échec au même examen de fin d'année, semestriel, ou de fin d'études, entraîne d'office le licenciement de l'élève et sa radiation immédiate des contrôles.

En cas de démission ou de licenciement, l'élève sera tenu au remboursement des frais de scolarité.

Le même remboursement sera exigé de ceux qui quitteraient volontairement le service de santé militaire avant d'avoir accompli la durée de leur engagement d'honneur.

Le ministre de la guerre,
E. DE CISSEY.

Approuvé :
A. THIERS.

Par un décret du président de la République, en date du 30 septembre 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Herbet (Ernest-Henry), docteur en médecine, adjoint au médecin en chef des salles militaires, à l'hôpital d'Amiens (services rendus pendant la guerre de 1870-1871), a été nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Faculté de médecine de Paris. Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 20 août 1872, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et accouchement) :

1° Pour la chirurgie :

MM. Terrier (Louis-Félix), né le 21 août 1837, à Paris ;
Nicaise (Jules-Édouard), né le 10 mai 1838, à Port-à-Binson (Marne);
Delens (Adrien-Emile), né le 26 juillet 1840, à Angers (Maine-et-Loire);
Angé (Benjamin-René-Henri), né le 24 janvier 1838, à Athée (Mayenne).

2° Pour les accouchements :

M. Charpentier (Louis-Arthur-Alphonse), né le 28 février 1836, à Paris.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1874, pour en sortir le 1er novembre 1880.

MM. Lépine et Landrieux sont institués chefs de clinique médicale près la Faculté.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Bimar est nommé prosecteur près de ladite Faculté.

École de médecine de Besançon. — M. Delacroix, professeur de pharmacie et toxicologie, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Reboul, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Besançon, est chargé du cours de pharmacie et toxicologie à l'École de médecine de la même ville.

Lycée Descartes. — M. le docteur Dumontpallier est nommé médecin du lycée Descartes, en remplacement de M. Vigla, décédé.

Lycée de Vanves. — M. le docteur Brongniart est nommé médecin du lycée de Vanves (emploi nouveau).

Lycée de Grenoble. — M. le docteur Charvet, médecin adjoint du lycée de Grenoble, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. Robin, démissionnaire.

M. le docteur Allard, chirurgien en chef des hospices de Grenoble, est nommé médecin adjoint du lycée, en remplacement de M. Charvet.

Lycée de Tarbes. — M. le docteur C. Vignes est nommé médecin adjoint du lycée de Tarbes (emploi nouveau).

Angers.—La suppléance de la chaire d'accouchements étant vacante à l'Ecole de médecine, l'Ecole a décidé que l'ordre de présentation candidats sur la liste envoyée à M. le recteur et désignée au choix de M. le ministre, *serait déterminé par le concours*.

Les épreuves commenceront à Angers, le lundi 25 novembre 1872.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872. — Dufour. De quelques accidents consécutifs aux lésions traumatiques du crâne et de l'encéphale.

Deckherr. Étude sur les complications pulmonaires de l'albuminurie.

Gailhard. De la suette miliaire.

Lafosse. Considérations sur les accidents imputés à la thoracentèse.

Dusseris. De la gastrotomie.

Le Borgne. Géographie médicale de l'archipel des îles Gambier (Océanie).

Gros. De l'extraction linéaire combinée dans le traitement de la cataracte et des accidents qui compliquent cette méthode.

Halpryn. Recherches sur l'anthrax, siége; relation avec le diabète, gravité.

Nicolas. Considérations sur la coordination des mouvements d'ensemble.

Voulet. De la contraction hystérique.

Tizol. Étude sur l'asphyxie fœtale, précédée de quelques réflexions sur la respiration du fœtus.

Gaudard. Étude critique sur l'ulcère variqueux et son traitement.

Massard. Considérations sur la diurèse et ses moyens.

Tublet. Tuberculose des voies biliaires.

Loquin. De la dyspepsie dans la tuberculisation chronique des poumons, et de son traitement.

Mégevand. Étude de physiologie expérimentale; action de la digitale et de la digitaline.

Salvetat. Essai sur les gerçures du mamelon.

Isambert. Considérations cliniques sur les bons effets de l'irrigation continue et des applications froides renouvelées dans le traitement des fractures avec plaie.

Klein. Des plaies de la vessie par armes à feu (observations et réflexions).

Favier. De la communication congénitale du rectum avec l'appareil urinaire.

Baux. Quelques considérations sur les trajets fistuleux consécutifs aux plaies par projectiles de guerre.

Maire. De l'érythème noueux.

Laffitte. Essai sur les aphonies nerveuses et réflexes.

Barbeyron. Quelques considérations sur l'iritis syphilitique.

Sanrey. De la dyspepsie essentielle considérée dans ses symptômes, sa marche et sa nature.

Fortin. Étude sur le sulfate de quinine.

Jousset. De la fièvre intermittente et de l'une de ses manifestations, la fièvre pernicieuse à forme dysentérique.

Burot. Des phénomènes réflexes considérés au point de vue du diagnostic, dans les maladies du système nerveux.

Jacob. De la crise en médecine.

Lavallée. Du traitement des affections génito-urinaires par les bromures alcalins.

Solmon. Du rétrécissement pulmonaire acquis.

Gegg-Markheim. De l'inclusion fœtale.

Bulletins hebdomadaires des décès à Paris.

Du 5 au 11 octobre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	3	1	4
Scarlatine	»	»	»
Fièvre typhoïde	21	10	31
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	1	3
Bronchite aiguë	20	2	22
Pneumonie	19	9	28
Dysenterie	8	»	8
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	4	5	9
Choléra nostras	1	»	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	4	2	6
Croup	5	9	14
Affections puerpérales	9	7	16
Autres affections aiguës	175	48	223
Affections chroniques	211	85	296*
Affections chirurgicales	26	17	43
Causes accidentelles	19	»	19
TOTAUX	527	196	723

(*) Sur ce chiffre de 296 décès, 149 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,314,298 h. — Décès du 29 septembre au 5 octobre 1872 : 1,276. — Variole, 10. — Rougeole, 9. — Coqueluche, 31. — Fièvre typhoïde, 26. — Fièvre scarlatine, 20. — Diarrhée, 50. — Bronchite, 134. — Pneumonie, 84.

du 12 au 18 octobre.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	2	2
Rougeole	2	»	2
Scarlatine	»	»	»
Fièvre typhoïde	16	14	30
Typhus	»	»	»
Erysipèle	14	4	18
Bronchite aiguë	18	3	21
Pneumonie	33	12	45
Dysenterie	1	3	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	9	2	11
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	6	1	7
Croup	8	6	14
Affections puerpérales	3	5	8
Autres affections aiguës	187	36	223
Affections chroniques	238	78	316*
Affections chirurgicales	26	31	57
Causes accidentelles	3	1	4
TOTAUX	564	198	762

(*) Sur ce chiffre de 316 décès, 164 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3, 311, 298 h. — Décès du 6 au 12 octobre 1872 : 1,218. — Variole, 7. — Rougeole, 7. — Scarlatine, 21. — Coqueluche, 34. — Fièvre typhoïde, 20. — Diarrhée, 45. — Croup, 13. — Bronchite, 143. — Pneumonie, 78.

— Une lettre écrite par M. le docteur Herpin (de Metz) au rédacteur en chef de la *Gazette médicale* de Paris, donne les renseignements suivants sur la situation actuelle du corps médical de Metz :

Avant le blocus, le corps médical de Metz comptait 36 médecins. Scoutetten, Félix Maréchal, Warin, Crespy ont payé leur dévouement de leur vie ; beaucoup d'autres tombèrent dangereusement malades. Après l'annexion, l'émigration médicale commença, précédant le flot de cette immense émigration qui devait faire tomber la population de 49,000 à 16,000. C'est à peine s'il est resté à Metz quelques-uns de nos confrères, que l'âge et l'habitude retiennent au foyer où s'est passée leur existence médicale.

La Société des sciences médicales, après avoir adressé à Nancy ses archives et sa bibliothèque, s'est ajournée à des temps meilleurs.

L'association départementale s'est transportée dans la partie de la Moselle restée française. Puis, chacun a pris son vol, s'arrêtant, les uns ici, les autres là, sans autre souci que celui de n'être pas Prussien.

Cours de médecine pour les femmes en Russie. — Les nouveaux cours pour les femmes viennent de s'ouvrir à la Faculté de médecine de Saint-Pétersbourg ; l'affluence a été si grande, dit la *Nouvelle Presse libre*, que l'administration de l'Université s'est vue forcée de clore la liste des inscriptions, et sur les 300 étudiants de l'autre sexe déjà inscrits naturellement, avec certificats d'examen, il n'a été immatriculé que soixante-dix noms pour le premiers cours.

Bénéfice des dentistes en France. — En l'an 1826, on ne comptait à Paris que quinze à dix-huit dentistes ; mais depuis que ces artistes ont perfectionné l'art de fabriquer des dents artificielles, et surtout depuis qu'ils ont propagé l'emploi des dents artificielles incorruptibles pour remplacer la perte des dents naturelles, le nombre des dentistes s'est con-

sidérablement augmenté. — Dans les principaux Etats du monde, les meilleurs dentistes sont Français. — On attribue cette singularité au naturel des Français, qui sont adroits de leurs mains, doux, polis, persévérants et aimables. On lit dans le *Dictionnaire odontalgique*, t. VI, p. 431 (1824, le calcul suivant, établi pour l'année 1824 :

Recette des dentistes de Paris (évalués à 100)	940,000 fr.
Recette des départements.	750,000
— des pharmaciens, etc.	1,690,000
— des marchands de brosses, etc. . .	750,000
Total. . . .	4,130,000
En ôtant de cette somme. . d'opérations indispensables qui rentrent dans le domaine de la chirurgie, il reste. . . .	630,000
	3,500,000 fr.

Ainsi, l'art du dentiste proprement dit, considéré comme partie industrielle, fait une recette annuelle de 3 millions 500,000 fr.

(Extrait du *Dictionnaire des origines, inventions, etc.*, de Noël et Carpentier.)

Depuis ces chiffres ont dû doubler. Si au moins le client en avait toujours pour son argent!

Cours. — Le cours public et gratuit d'orthophonie annexé par le ministre de l'intérieur à l'institution nationale des sourds-muets de Paris et professé par M. E. Colombat, pour le traitement du bégayement et de tous les vices de la parole, aura lieu les lundis et jeudis, à sept heures du soir, d'octobre à juillet inclusivement.

Nécrologie. — M. le docteur Druche (Henri), mort à Levallois-Perret dans sa 63e année.

M. Davemberg, professeur d'histoire de la médecine, à la Faculté, membre de l'Académie de médecine, mort le 24 octobre.

Publications nouvelles.

F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

Précis de chimie légale, guide pour la recherche des poisons, l'examen de armes à feu, l'analyse des cendres, l'altération des écritures, des monnaies, des alliages, des denrées, et la détermination des taches dans les expertises chimico-légales, à l'usage des médecins, pharmaciens, chimistes, experts, avocats, etc., par A. Naquet, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1873. 1 vol. in-18 avec 18 figures dans le texte. Prix : 3 fr.

Librairie de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

Programme du cours supplémentaire de physiologie fait à la Faculté de médecine de Strasbourg (semestre d'été 1869) par H. Beaunis, professeur agrégé d'anatomie et de pathologie à l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1872. 1 vol. in-12 de 112 pages. Prix : 2 fr. 50.

Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine.

Contribution à l'étude des tumeurs du testicule, par le Dr Nepveu. 1 vol. in-8° avec 2 planches en chromo-lithographie. Prix : 2 fr. 50.

Mémoire sur le paraphimosis, par le Dr Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi. 1 vol. in-8°. Prix : 1 fr. 50.

Maladies de l'oreille, exploration de l'oreille à l'état physiologique et pathologique, examen devant les conseils de révision des sujets qui sont ou se prétendent atteints de surdité, par le Dr Levi, médecin-major de l'armée. 1 vol. in-8° avec 3 planches en chromo-lithographie. Prix : 3 fr. 50.

De l'inoculation cancéreuse (expériences nouvelles), par le Dr Hyvert. 1 vol. in-8°. Prix : 2 fr.

Apprécier l'influence des travaux modernes sur la connaissance de la fièvre, exposer les applications thérapeutiques résultant de cette étude, par le Dr Planche. 1 vol. in-8°. Prix : 2 fr.

Le Directeur-Gérant,

Martin-Lauzer.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. M. Daremberg. — La chaire d'histoire de la médecine, etc.

Qui n'entend qu'une cloche n'entend qu'un son, dit un proverbe populaire. Dans deux de nos chroniques nous avons paru rendre les élèves seuls responsables de la mesure prise par la Faculté de renoncer aux solennités d'usage. Ce n'était pas tout à fait notre pensée; mais toute vérité, dit un autre proverbe, n'est pas bonne à dire. M. de Ranse, dans un feuilleton de la *Gazette médicale de Paris*, met, au contraire, tous les torts du côté de la Faculté. Il nous a semblé juste de mettre cet article sous les yeux du lecteur (Voir aux variétés).

***

Dans notre dernier numéro, au moment de mettre sous presse, nous n'avons pu qu'annoncer la mort de M. Daremberg. Ce savant joignait au titre de professeur de la Faculté, ceux de membre de l'Académie de médecine et de bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine. Il était en outre son propre bibliothécaire pour sa bibliothèque personnelle, riche de 25,000 volumes et qui passe pour être la collection médicale la plus précieuse qui existe en France.

M. Daremberg s'était montré un érudit et un savant de premier ordre comme traducteur et commentateur des œuvres d'Hippocrate, de Galien, d'Oribase et de Rufes d'Ephèse. Il était le professeur désigné à la chaire d'histoire de la médecine, chaire qui est longtemps restée dans les futurs contingents et y serait encore aujourd'hui, si le legs d'un amateur de la médecine, quoiqu'étranger à cette science, n'était venu à point pour fournir aux frais de la fondation.

Les événements retardèrent l'ouverture des cours de M. Daremberg et lorsqu'il fit sa première leçon, on pouvait prévoir, à la fatigue visible de ses traits, qu'il ne ferait pas l'éducation historique de la génération médicale actuelle.

La chaire d'histoire de la médecine n'eût pu être sans injustice donnée à un autre qu'à lui. Cependant M. Daremberg avait plutôt les qualités du savant que celles du professeur. Il est douteux qu'il eût rendu attrayant un cours qu'il faisait comme il eût écrit un livre et que la vie la plus longue ne lui eût peut-être pas permis de terminer.

La Faculté, prévoyant bien que M. Daremberg ne ferait pas son cours cet hiver, lui avait donné pour suppléant M. Ollivier, professeur-agrégé. Il est difficile de prévoir quel sera le successeur du professeur défunt; on ne connaît personne qui ait fait des études assez spéciales pour pouvoir prétendre à un héritage aussi prompt et aussi inattendu (1). Cette chaire est

(1) Depuis que ces lignes sont écrites, nous avons

de celles qui donnent plus d'honneur que de profit, mais qui, par cela même sont de celles qui relèvent davantage celui qui les occupe dignement.

On se demande si cette chaire, née du caprice émanant d'un homme étranger à notre art est née viable. La question qui eût peut-être pu se poser il y a trois ans, doit être résolue dans le sens de l'affirmation après nos malheurs et en face de rivaux tels que les Allemands. L'histoire de la médecine doit avoir son enseignement à Paris ; mais il ne résulte pas de là que son étude doive être obligatoire pour tous les élèves. Cette étude sera toujours nécessairement tronquée et incomplète pour le plus grand nombre. A quoi sert, dès lors, de la faire entrer dans les examens probatoires. A ce point de vue l'enseignement de l'histoire de la médecine ressortirait plutôt du collége de France que de la Faculté telle qu'elle est présentement constituée.

* * *

La question de la septicémie s'obscurcit, à l'Académie de médecine au lieu de s'éclairer par la discussion. C'est au point qu'à la dernière séance, M. Bénier a cru devoir demander à M. Davaine la définition de ce mot. Devant une pareille question qui n'est pas encore résolue, nous attendons que la lumière se fasse.

* * *

Notre numéro du 15 octobre contient parmi les analyses des journaux allemands et suisses que M. Cornaz nous envoie en si grand nombre, celle d'un article sur les mauvais effets du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde, lesquels consisteraient dans une très-grande lenteur imprimée à la marche de la convalescence. A cette occasion, M. le docteur Netter, médecin principal, nous a envoyé une lettre dans laquelle il réclame pour lui la priorité de la découverte des mauvais effets de la quinine dans cette maladie. Il nous a envoyé à l'appui de sa réclamation, deux numéros de la *Gazette médicale de Strasbourg*, le premier du 5 avril 1869, dans lequel se trouve un article de lui, intitulé : *de la médication quinique dans la fièvre typhoïde*; le second, du 10 février 1870 contient une lettre, également de lui, sur l'*action incendiaire du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde*. La réclamation de M. Netter est parfaitement juste et nous lui en donnons acte ici. Nous regrettons que la négligence de la *Gazette de Strasbourg* à nous envoyer ses numéros en échange des nôtres, ne nous ait pas permis de donner de la publicité aux articles de M. Netter.

* * *

On lit dans un journal, le *Mouvement médical*, que depuis la fin de l'épidémie qui a si cruellement frappé Paris, le service de vaccination se fait d'une manière irrégulière, ne se fait même pour ainsi dire plus.

Si celui qui a écrit ces lignes veut bien se donner la peine de s'enquérir de la cause de cette irrégularité, de cet abandon de vaccination, il saura bientôt à quoi s'en tenir.

La faute en est au manque de vaccin, et le manque de vaccin tient à l'égoïsme aussi sot qu'imprévoyant des mères de familles aisées, qui acceptent volontiers à titre gratuit le vaccin pris sur le bras de l'enfant que la mère indigente met en location pour 3 francs, et qui n'ont pas assez de justice pour ramener leur enfant huit jours après et dire : ce que j'ai reçu gratuitement, je le donne de même.

Mais cet heureux phénix est encore à trouver!

---

appris que MM. Bouchut et Lorrain se portaient candidats à cette chaire.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'utilité des trocarts capillaires dans la thoracentèse (1).

Messieurs,

Après les discussions si approfondies dont les indications de la thoracentèse ont été plusieurs fois l'objet dans votre Société, quand des règles précises ont été imposées à cette opération par les voix les plus autorisées, on ne concevrait guère qu'il pût y avoir lieu de revenir encore sur ce sujet, si l'opération dont je parle ne se pouvait faire aujourd'hui dans des conditions nouvelles. Certes, nous n'aurons rien à changer à ce qui a été dit et excel-

(1) Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1872.

lemment dit par nos prédécesseurs et nos maîtres, sur la thoracentèse pratiquée à l'aide des moyens dont on disposait naguère. Mais il faut bien se demander si l'emploi des instruments que nous avons actuellement entre les mains ne modifiera pas en quelque façon les indications posées jusqu'ici. Le trocart de Drouin, puis la canule de Reybard, en se substituant au couteau et au fer rouge d'Hippocrate, avaient, vous le savez, singulièrement étendu et multiplié les indications de la thoracentèse. Un instrument plus doux et moins agressif ne peut-il les étendre et les multiplier encore ? C'est ce que je me propose de discuter en ce moment.

En ce qui concerne les épanchements séreux, les indications qui furent établies, à la suite de vos discussions, par M. Marotte d'abord, puis par M. Béhier, s'appuyaient exclusivement sur ces deux points : l'abondance de l'épanchement, la résistance opposée par la maladie aux moyens du traitement médical.

L'abondance de l'épanchement, il était convenu d'en juger par l'élévation du niveau qu'atteint sa surface, par l'ampliation de la poitrine que la cyrtométrie décèle, par le déplacement des organes et notamment du cœur, par le degré de la dyspnée indiquant un affaissement plus ou moins considérable du poumon. La résistance au traitement, M. Marotte estime qu'elle doit légitimer l'intervention du trocart quand, au vingtième jour d'un épanchement abondant, il ne se manifeste encore nulle tendance vers la résolution.

En somme, dans toutes les indications ainsi posées, on avait surtout en vue de se prémunir contre le danger de la mort subite (par suffocation, par asphyxie rapide, par syncope ou bien par embolie cardiaque, pulmonaire ou cérébrale), dont on connaissait déjà bon nombre d'exemples survenus au cours d'épanchements pleuraux plus ou moins abondants. Ces accidents, parfois entourés de circonstances très-dramatiques, avaient singulièrement impressionné nos esprits, et la terreur qu'ils inspirent très-légitimement a dominé toute la thérapeutique des épanchements pleuraux.

C'est surtout pour soustraire le malade à un aussi grave danger qu'on se croyait en droit de le soumettre à une opération toujours assez douloureuse et pénible. C'est en raison de cela qu'on ponctionnait seulement les épanchements assez copieux pour paraître menaçants, et plus particulièrement ceux qui, occupant le côté gauche de la poitrine, déplaçaient notablement le cœur. On ne méconnaissait pas que la mort par syncope était survenue aussi avec des épanchements médiocres ou peu abondants et siégeant au côté droit, mais on n'estimait point que le danger fût alors assez grand pour valoir une opération. D'ailleurs, on redoutait l'influence du traumatisme tant que la maladie offrait encore un certain degré d'acuité, et on se croyait d'autant plus en droit d'attendre jusqu'au vingtième jour qu'on ne connaissait aucun exemple de mort subite survenue avant ce délai.

La thoracentèse, en somme, était toujours une opération de nécessité.

Maintenant, Messieurs, en quoi ces indications et considérations peuvent-elles se trouver modifiées par l'emploi des instruments capillaires que nous avons entre les mains ? C'est ce qu'il nous importe de savoir. Mais d'abord permettez-moi, je vous prie, d'insister sur la dénomination d'*instruments capillaires*, que je voudrais voir substituer à celle d'*appareils à aspiration* généralement employée. A mon avis, elle indique mieux la condition essentielle que ces instruments remplissent et le but unique qu'à mon sens ils se doivent proposer. Peut-être cette dénomination suffira-t-elle pour faire disparaître une sorte de malentendu qui semble s'être introduit entre nous.

Quelques-uns de nos collègues semblent croire en effet que, dans l'emploi de cette sorte d'instruments, nous avons en vue d'obtenir une évacuation des épanchements pleuraux plus rapide ou plus complète qu'on ne pouvait le faire avec la canule précédemment en usage, et de forcer par un moyen puissant l'issue d'un liquide qui ne sortirait pas de son propre poids. Pour ma part, quand j'ai appliqué à la thoracentèse les appareils dont je parle, je n'ai eu jamais qu'un seul but : évacuer le liquide en produisant le moins de douleur et le moins de traumatisme possible. Avec des aiguilles très-fines, le traumatisme est nul, vous le savez. Quant à la douleur, elle est la plupart du temps si peu de chose, que les malades auxquels a pratiqué cette opération la préfèrent généralement à une application de vésicatoire et que j'en ai vu la réclamer avec instance quand je ne jugeais pas utile d'y revenir. Dans cette voie nous avons été précédés par notre collè

gue Blachez. Il avait réduit déjà considérablement les dimensions du trocart; pas assez cependant pour que l'anesthésie locale ne lui parût point encore nécessaire. Ces diminutions ont été réduites de nouveau et la thoracentèse n'est plus qu'une piqûre d'épingle que M. Dieulafoy a incontestablement le mérite d'avoir faite le premier. Avec des instruments d'une telle ténuité, il faut absolument employer l'aspiration, sans quoi le liquide ne coulerait pas. Mais cette aspiration ne sert qu'à une seule chose : obliger le liquide à traverser un tube très-fin dans un temps qui ne soit pas par trop long. Il n'est nullement question de le faire agir sur le liquide contenu dans la poitrine.

Sans doute on peut objecter ceci : Lorsqu'on se sert de la canule de Reybard, le liquide coulant par son propre poids, s'arrête nécessairement dès qu'on a obtenu l'issue de tout ce qui peut sortir de soi-même, en sorte qu'on ne risque pas de violenter la plèvre; tandis que, avec les appareils nouveaux, n'ayant aucun moyen de savoir quand il convient de cesser l'aspiration, on est exposé à produire dans la poitrine un vide tel, qu'il pourrait devenir dangereux. Cette objection, Messieurs, est plus spécieuse que fondée, comme vous allez voir.

D'abord quand on vide la plèvre avec la canule de Reybard, le liquide d'ordinaire ne coule pas du tout exclusivement par son propre poids. Quiconque a fait un bon nombre de fois cette opération, sait bien que très-souvent l'écoulement s'arrête avant que l'évacuation soit complète ou même suffisante. Si le malade alors n'a pas déjà des quintes spontanées, on l'engage à faire quelques efforts de toux, et désormais ce sont ces efforts qui, à la manière de vigoureux coups de piston, chassent le liquide hors de la poitrine. Or, comme la canule dont on se sert est munie d'une baudruche qui fait clapet, la poitrine, en ce cas, fonctionne comme un véritable corps de pompe. Il ne s'agit plus là d'écoulement spontané, ni de pesanteur, et l'on s'arrête le plus souvent, non parce que la pesanteur a achevé son œuvre, mais quand on juge que la toux est par trop pénible, ou quand survient un sentiment de suffocation qui oblige à tout suspendre. Eh bien, Messieurs, ces indications, au moment où il convient de s'arrêter, on ne les a pas moins bien si l'on se sert des appareils dont je parle; on les a mieux, je pense; parce que, n'étant point obligé de provoquer artificiellement la toux, on juge plus aisément du moment où elle annonce une évacuation suffisante, et parce que la suffocation n'est jamais le résultat des efforts volontaires du malade. Le malade, on le peut maintenir, tant que dure l'écoulement, dans l'immobilité absolue et dans la position la plus commode pour lui.

Cela dit, il est bien évident que dans tous les cas où l'on pratiquait jusqu'ici la thoracentèse avec le trocart de moyen calibre, on le peut faire maintenant avec les instruments capillaires. Rien n'est changé à la pratique ordinaire et aux indications précédemment admises, si ce n'est qu'elles peuvent être remplies avec plus de douceur, et d'une manière moins pénible pour les malades. Ajoutez que l'opération étant réduite à une piqûre insignifiante, il vous est loisible de la répéter à court intervalle, et d'effectuer ainsi en plusieurs fois l'évacuation complète de la plèvre. Or ceci me semble devoir être tout particulièrement utile dans les cas d'épanchements très-abondants et un peu anciens; très-propre aussi à écarter le danger de la syncope ou celui des congestions pulmonaires qui accompagnent ou suivent quelquefois ces évacuations.

Venons maintenant aux épanchements médiocrement abondants pour lesquels on ne pratiquait la thoracentèse, ni par le procédé de Reybard, ni avec celui de M. Guérin. Ne sont-ils point justiciables des instruments capillaires? Peut-on dans ce cas, à l'aide des nouveaux moyens, évacuer sans danger le liquide? Y a-t-il enfin avantage à le faire? et dans quels cas cela peut-il être utile?

Que l'évacuation soit alors sans danger, ceci est bien évident. Le traumatisme est nul, car la piqûre ne laissera même pas de traces. La douleur est sans importance, et cette opération, en somme, est à peu près aussi insignifiante que celle que l'on fait chaque jour pour pratiquer des injections hypodermiques. Quant au danger d'atteindre le poumon qui pourrait être trop peu éloigné de la paroi thoracique, il n'est guère sérieux non plus et, si cela devait arriver, la simple piqûre que l'on fait au parenchyme pulmonaire n'aurait bien certainement aucune conséquence fâcheuse. Elle n'en a jamais eu que, je sache, dans les cas de ce genre.

Il est vrai, toutefois, que lorsqu'on se sert d'une aiguille piquante on peut craindre, au moment où l'évacuation du liquide arrive à sa fin, et quand le poumon approche de la paroi, que la pointe de l'instrument ne laboure la surface de l'organe pendant les mouvements alternatifs de la respiration. C'est pour ce motif et après avoir eu la sensation assez désagréable de ce grattement intempestif, que je fis construire par M. Mathieu, il y a deux ans, le petit trocart que je mets sous vos yeux, et je le substituai dès lors à l'aiguille de M. Dieulafoy dans l'opération de la thoracentèse.

Cet instrument est, comme vous voyez, d'un très-petit calibre. En outre, sa canule, fendue à l'extrémité, permet d'y introduire un poinçon d'un diamètre exactement égal au sien et sur lequel les bords de la canule ne font absolument aucune saillie : disposition qui rend sa pénétration aussi facile et aussi peu douloureuse que celle d'une simple aiguille. L'addition d'un tube latéral, par lequel se fait l'aspiration, permet de déboucher la canule, s'il est nécessaire, pendant la durée même de l'écoulement et sans aucune crainte de faire pénétrer l'air dans la poitrine. Enfin, il est réduit exactement à la longueur qu'exige l'épaisseur des parois thoraciques ; ce qui, d'une part, rend son maniement fort commode et, de l'autre, diminue d'autant la résistance que le liquide éprouve à la traverser ; celle-ci, dans les tubes très-fins, étant, comme vous savez, directement proportionnelle à la longueur.

Pour opérer l'extraction du liquide à l'aide de cet instrument, je le mets habituellement en rapport, par l'intermédiaire d'un long tube de caoutchouc à parois suffisamment épaisses, avec un flacon de dimension quelconque où le vide a été préalablement fait au moyen d'une pompe à ventouse. Cet instrument, Messieurs, j'ai cru naïvement l'inventer. Il s'est trouvé après coup que certaines de ses dispositions étaient depuis longtemps de pratique courante en Angleterre et en Amérique ; que d'autres sont appliquées ici à des objets différents. Mais cela n'importe guère à l'objet que je traite en ce moment, je n'y insiste point. Ce qui m'importait uniquement, ce que je voulais, c'était : avoir un instrument commode, peu douloureux, point dangereux et très-spécialement approprié au but que je poursuivais. Celui-ci, je crois, remplit bien ces conditions. Quant à la façon de faire le vide, elle n'a, relativement au résultat définitif, qu'une importance médiocre. La seule condition que j'y recherche, c'est d'avoir ce vide dans un vase assez grand pour que, une fois fait, on n'ait plus à s'en occuper. Mais vous avez vu dans votre dernière séance, comment l'instrumentation peut être simplifiée sous ce rapport, grâce à l'idée ingénieuse qu'a eue M. Regnard de substituer à la pompe à ventouse l'ébullition d'un peu d'eau dans le vase lui-même.

A l'aide de ces instruments ou d'autres du même genre, on peut donc extraire sans difficulté, sans crainte et presque sans douleur, les épanchements très-peu abondants, aussi bien que les plus copieux. On le peut sans ajouter l'influence d'un traumatisme appréciable à l'inflammation qui pourrait subsister encore dans la plèvre. Mais en quoi, et dans quel cas peut-il être utile? C'est ce qu'il nous faut examiner maintenant.

En premier lieu, même au point de vue du danger de mort subite il peut bien n'être pas indifférent de laisser subsister longtemps un de ces épanchements médiocres contre lesquels on ne songeait point jusqu'ici à employer la thoracentèse. On a vu, en effet, une terminaison funeste survenir dans des cas de ce genre.

D'un autre côté, je crois que, évacuer de bonne heure le liquide qui s'accumule dans la plèvre, peut n'être pas sans une influence très-notable sur la durée totale de la maladie. Et voici ce qui me le fait penser.

Il n'est aucun de nous, Messieurs, qui n'ait rencontré certaine pleurésie à épanchement abondant, dont la résolution ayant marché d'abord assez rapidement sous l'influence d'un traitement purement médical, s'arrête, et cesse pendant longtemps de faire aucun progrès. Au bout de quinze jours ou trois semaines, le niveau du liquide est arrivé, je suppose, au tiers ou au quart de la hauteur de la poitrine ; mais il reste là. On insiste vainement sur les vésicatoires, les purgatifs, les diurétiques, la diète sèche ; rien ne bouge plus. A cette époque, le malade n'a plus de fièvre, pas de douleur, aucun trouble fonctionnel appréciable. Il serait véritablement guéri, n'était ce peu d'eau qu'il conserve dans la poitrine. Cependant on n'ose point l'abandonner à lui-même, ce peu d'eau paraissant toujours, sans raison assurément, comme une épine menaçante laissée par la maladie.

Puisque le liquide, me disais-je en présence des cas de ce genre, reste absolument stationnaire, c'est apparemment que l'exhalation et l'absorption se font exactement équilibre dans la plèvre. En tout cas, il ne paraît y avoir plus aucune tendance à la production d'un liquide nouveau. Si donc on venait à extraire ce qui en reste, la maladie serait par le fait définitivement terminée. Maintes fois je me sentis bien fortement tenté, comme plus d'un de mes confrères sans doute, de demander à la thoracentèse une solution qui se faisait si longtemps attendre. Je m'arrêtais toujours devant la crainte de faire subir au malade, en vue d'un résultat encore problématique, une opération après tout assez douloureuse; devant celle surtout de rencontrer au bout du trocart une portion assez rapprochée de la paroi.

C'est en vue d'un de ces cas spéciaux que je fis d'abord construire le petit instrument que je vous présentais tout à l'heure. Rassuré dès lors par l'innocuité évidente d'une si petite piqûre, je ponctionnai sans crainte ces épanchements rebelles et les évacuai en effet sans difficulté. Mais mon espoir se trouva déçu et ma logique mise en déroute. Le liquide se produisait toujours. Il s'en reproduisait juste autant que j'en avais tiré. Son niveau remontait assez rapidement au point qu'il occupait avant la ponction et il s'arrêtait là. Et lorsque je tentais d'y revenir à court intervalle, les choses se passaient encore à peu près de la même façon. Il faut bien le reconnaître, j'avais manqué mon but. Mais j'avais recueilli, je pense, un enseignement utile.

Pourquoi, en effet, cette reproduction constante d'une quantité déterminée de liquide? Était-ce qu'un kyste formé par des fausses membranes empêchait l'épanchement de s'élever davantage et l'arrêtait à un point précis? Ce fut la première interprétation qui me vint à l'esprit. Mais elle ne s'est point trouvée exacte. D'abord l'enkystement des épanchements séreux et peu anciens n'est pas, à beaucoup près, aussi fréquent qu'on l'imagine en général, et les fausses membranes ne me paraissent pas remplir du tout le rôle considérable qu'on est accoutumé à leur faire jouer dans ces cas-là. Puis je ne tardai pas à voir les choses se passer comme je viens de le dire dans des cas où la mobilité évidente du niveau de l'épanchement sous l'influence des changements de position du malade, prouvait de la façon la plus certaine l'absence de tout enkystement. Il devenait donc évident que la soustraction même du liquide provoquait sa reproduction, et que la présence de ce liquide, en quantité déterminée dans la plèvre, était nécessaire pour que la sécrétion s'arrêtât. Voilà, j'imagine, comment cela se peut expliquer.

Il existe normalement dans la plèvre, ainsi que vous savez, une sorte de vide virtuel ou d'aspiration constante déterminé par la tendance également constante à se rétracter que le poumon doit à son élasticité d'abord, et sans doute aussi à l'action de ses éléments contractiles. Dans l'état sain, cela ne provoque point à la surface de la plèvre une exhalation telle que du liquide s'accumule dans sa cavité, parce que les parois vasculaires résistent suffisamment. Mais lorsque cette membrane est le siége d'une irritation plus ou moins inflammatoire avec tendance à l'exsudation séreuse, il est évident que l'aspiration pleurale, agissant d'une manière incessante à la façon d'une grande ventouse, favorise ce travail d'exhalation et y apporte un appoint. De là vient que l'exhalation continue jusqu'à ce que l'accumulation du liquide ait satisfait l'élasticité pulmonaire dans une mesure telle, qu'il s'établisse une sorte d'équilibre entre les forces qui retiennent la sérosité dans les vaisseaux et celles qui tendent à l'en faire sortir. On conçoit maintenant que si l'opération pleurale est exagérée, si la rétraction pulmonaire agit avec plus de force, il se peut faire que l'exhalation de sérosité se produise encore alors même que tout travail inflammatoire semble avoir disparu. Or, c'est précisément ce qui a lieu quand le poumon est demeuré plus ou moins longtemps comprimé par un épanchement pleural. Il s'affaisse dans toute la partie comprimée, s'infiltre, perd notablement sa souplesse et prend une sorte de rigidité en vertu de laquelle il oppose une singulière résistance à l'air qui le voudrait distendre. On s'en peut assurer facilement quand, dans une autopsie, on cherche à l'insuffler. Aussi l'épanchement pleural tendra-t-il incessamment à se reproduire quand on l'aura extrait, et se reproduira-t-il jusqu'au point où la rétraction pulmonaire est satisfaite, aussi longtemps que le poumon n'aura pas repris sa souplesse primitive.

Il y a donc un intérêt bien évident à laisser subsister le moins possible ces sortes d'épanchements, puisque leur action toute mécanique et les changements nutritifs qu'ils entraînent dans le poumon comprimé, sont une cause de persistance pour eux ; puis qu'enfin le fait seul d'avoir longtemps séjourné dans sa cavité rend la présence du liquide en quelque sorte indispensable à la plèvre et sa reproduction à peu près inévitable. La thoracentèse capillaire, en fournissant le moyen d'évacuer le liquide dès qu'il se trouve en quantité suffisante pour exercer une compression notable sur le poumon, a chance, par conséquent, d'abréger notablement la durée des épanchements pleuraux. Ainsi je m'explique comment, après deux ou trois piqûres dont chacune vide en partie la plèvre, un épanchement jusque-là très-rebelle finit par ne se plus reproduire. Ainsi il se trouve que cette simple piqûre, outre l'avantage d'évacuer un liquide incommode ou dangereux, peut avoir encore une action réellement curative et une influence notable sur la durée totale de la maladie.

Quant à l'application de ce procédé opératoire aux collections purulentes de la plèvre, j'aurai peu de chose à en dire. Bien que j'y fusse peu encouragé par mon expérience personnelle, les faits remarquables publiés par M. Bouchut, les heureux résultats que notre collègue dit avoir obtenus de cette pratique chez les enfants, m'ont décidé à faire de nouvelles tentatives chez l'adulte. Jusqu'ici j'ai toujours vu que l'une des piqûres finissait par devenir fistuleuse, comme si une plasticité moindre ne permettait pas aux adultes de cicatriser aussi solidement ces petites plaies au contact de la suppuration. Il n'a donc pas été possible d'obtenir de ce procédé seul la guérison définitive. Néanmoins ce n'est peut-être pas un moyen à négliger pour obtenir une rétraction plus ou moins notable des grands kystes purulents avant d'en venir à l'opération plus radicale qui doit mettre leur vaste surface en communication plus ou moins directe avec l'extérieur. L'expérience a encore, ce me semble, tout à dire à cet égard.

En résumé, Messieurs, je crois que la thoracentèse, à l'aide des instruments capillaires, peut être employée d'abord dans les cas où, jusqu'ici, on pratiquait cette opération avec la canule de Reybard ; que, dans ces cas-là, elle est seulement un moyen plus doux et moins pénible pour les malades, et qui rend facile d'opérer l'évacuation complète de la plèvre en plusieurs fois, quand on juge utile de le faire ;

Que, appliquée aux épanchements médiocrement abondants, elle doit, pour un certain nombre d'entre eux, abréger notablement la durée totale de la maladie, en même temps qu'elle supprime la part de danger que ces sortes d'épanchements font encore courir aux malades ;

Enfin lorsqu'il s'agit de pleurésies purulentes, qu'elle peut être employée au moins comme moyen provisoire, de façon à réduire les dimensions du kyste, avant qu'on en vienne à l'ouvrir d'une façon définitive.

Dr Potain,
Médecin de l'hôpital Necker.

III. Des ponctions de l'iris dans les affections glaucomateuses.

J'ai publié, il y a 15 ans, une méthode nouvelle de traitement de l'iritis aiguë ou chronique, laquelle consiste à pratiquer à travers la cornée transparente une ponction de l'iris intéressant toute l'épaisseur de cette membrane ; et j'ai prouvé que l'on pouvait par ce moyen arrêter brusquement la marche de la maladie.

Mon Mémoire donne, en détail, plusieurs observations dont la signification n'est pas douteuse. (Voy. *Mém. Prat. sur les mal. des yeux*, p. 74 et suiv. 1857.)

Ma première opération fut pratiquée sur M. Blayn, le 16 octobre 1856. Il s'agissait, dans l'espèce, d'une iritis au deuxième degré, *iritis plastique* et la guérison fut des plus rapides ; les douleurs circum-orbitaires ont cessé immédiatement.

Les autres faits ne sont pas moins explicites, bien que l'iritis ne fût encore qu'au premier degré.

Cette opération a paru, à cette époque, des plus hardies et aussi des moins rationnelles à la plupart des chirurgiens ; aussi à l'exception du Dr Aloch (de Toulouse), qui l'a employée deux fois et avec succès, je ne sache pas qu'elle ait été mise en pratique par d'autres oculistes.

Et pourtant, à la même date, Von Graëfe publiait sur l'iridectomie appliquée au traitement du glaucome ses premières recherches

expérimentales qui ont eu depuis un si grand retentissement. Voy. *Archiv. fuer Augenheilkunde*. 1857.

Or, si l'on rapproche l'une de l'autre ces deux opérations, d'ailleurs si différentes dans l'exécution, il est facile de comprendre qu'elles se résument, toutes deux, en un état traumatique provoqué dans des conditions spéciales, lequel retentit, *par action réflexe*, sur les divisions de la cinquième paire, devenues le siége de douleurs plus ou moins aiguës, *et a pour résultat d'enrayer brusquement le processus morbide*.

Quoi qu'il en soit, une fois ce rapprochement établi entre les deux procédés opératoires, il ne restait plus qu'à voir jusqu'à quel point et dans quelle mesure il était permis d'établir une analogie plus ou moins directe entre l'inflammation de l'iris et telle ou telle espèce de glaucome, désireux que j'étais de constater si la ponction de l'iris ne réussirait pas aussi bien dans le dernier cas que dans le premier.

Je l'ai dit, il y a longtemps, et je le répète, nonobstant les travaux si nombreux qui ont paru depuis cette époque (Voy. des *affec. glaucom. Gazette médicale* 1846), le glaucome est le résultat d'une désorganisation générale de l'œil, sorte d'atrophie progressive spéciale, pendant le cours de laquelle peuvent être mises en relief telles ou telles manifestations morbides accidentelles auxquelles on a eu le tort de vouloir rattacher la maladie tout entière.

Dans cet ordre d'idées, nous avons admis trois espèces de glaucomes : 1° le *glaucome névralgique*; 2° le *glaucome paralytique*; 3° le *glaucome phlegmasique*. Tout en reconnaissant qu'il n'y a rien d'absolu dans cette classification, car, d'un instant à l'autre, telle espèce de glaucome est susceptible de présenter les caractères de l'espèce voisine *et vice-versâ*.

De ces trois formes d'affections glaucomateuses, la forme phlegmasique, soit aiguë, soit chronique, est celle que j'ai cru devoir mettre en parallèle avec l'iritis et traiter comme elle par la ponction de l'iris par ce motif qu'il existe, dans les deux cas un état congestif des membranes vasculaires de l'œil et des douleurs circum-orbitaires plus ou moins aiguës, tout en reconnaissant, d'ailleurs, ce qui différencie ces deux affections au point de vue de leur nature.

La ponction de l'iris a sur l'excision un avantage capital : celui de pouvoir être répétée plusieurs fois sur le même sujet, à différents intervalles et de manière à enrayer le début d'un nouvel accès, si le processus glaucomateux n'a pas cédé à une première opération.

Les effets immédiats de la ponction de l'iris m'ont paru aussi satisfaisants que ceux produits par l'iridectomie ; et j'estime que ses effets consécutifs ne sauraient être moins favorables, car on ne saurait nier la fréquence des récidives après l'opération de Von Graëfe.

Mais, j'ai hâte de le dire : on se tromperait étrangement si l'on supposait que je traite par la ponction de l'iris toutes les espèces d'iritis et de glaucomes qui se présentent à mon observation.

Pour ce qui est de l'iritis rhumatismale, j'use avec succès, dans le plus grand nombre des cas, de la vératrine en frictions et à l'intérieur; je prescris le colchique associé à la digitale et au sulfate de quinine dans l'iritis goutteuse (d'après la formule suivante : Prendre sulfate de quinine 1 gr. 50 c. : poudre de semence de colchique, 0,50 ; extrait de digitale 0,25. Faites 20 pilules argentées : 2 à 4 par jour), et j'ai recours avec tous les praticiens à la médication spécifique dans l'iritis syphilitique.

Dans le glaucome névralgique et aussi dans le glaucome paralytique il m'a été donné assez souvent d'enrayer, pendant des années, le processus morbide en utilisant la médication phosphorée interne et externe suffisamment prolongée.

A vrai dire, je n'ai jamais fait rétrograder la maladie d'une manière sensible, mais j'ai pu, assez souvent, l'arrêter dans sa marche et préserver de ses atteintes l'œil encore sain ; et un nombre certain de ces succès persistent encore depuis plus de six ans.

Quoi qu'il en soit, voici en quels termes j'ai décrit, en 1857, le manuel opératoire de la ponction de l'iris ; il est tel que je l'exécute encore maintenant.

A la rigueur, on peut se servir d'une aiguille à cataracte ordinaire, mais il vaut mieux utiliser celle que j'ai fait fabriquer, à cette époque, par M. Mathieu et qui offre les particularités suivantes :

1° Une courbure assez grande du fer de lance;

2° Son peu de largeur;

3° Le collet qui existe à sa base pour limiter sa pénétration.

On s'en sert de la manière suivante :

1er *temps*. Le chirurgien armé de l'aiguille, dont la concavité regarde en dehors, traverse rapidement la circonférence externe de la cornée à 4 ou 5 millim. de son union à la sclérotique;

2e *temps*. Sous l'influence d'une impulsion graduée, l'aiguille traverse bien vite la chambre antérieure et atteint l'iris qui est pénétré à son tour. Avant que l'instrument ait pu dépasser de beaucoup la face postérieure de cette membrane, il se trouve arrêté dans sa progression par le collet qui existe vers la base du fer de lance.

3e *temps*. L'aiguille est dégagée de l'œil avec rapidité ; il suffit pour cela d'imprimer à l'instrument un mouvement de retrait opposé à celui qui a provoqué son introduction.

La rapidité de l'opération fait qu'elle est à peine douloureuse : les malades ne la ressentent, en quelque sorte, que quand elle est terminée.

L'iris ponctionné ne donne qu'une hémorrhagie insignifiante : une ou deux gouttelettes de sang ; et cela malgré l'état congestif dont ses vaisseaux sont le siége. Ce n'est donc pas à la déplétion sanguine qu'il faut rapporter l'efficacité de notre procédé opératoire, pas plus qu'il ne convient, à notre avis, d'attribuer à la perte de substance de l'iris et à l'agrandissement consécutif de la capacité oculaire les succès obtenus par l'iridectomie.

L'excision de l'iris dans le glaucome donne lieu, parfois, à des accidents plus ou moins sérieux ; je n'en ai pas encore observé après la ponction de l'iris.

Dr Tavignot.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Résection dans les plaies par armes de guerre. — Cette communication, faite au *Congrès médical de Lyon* par M. Ollier, a pour objet essentiel les résections pratiquées au membre supérieur. Dans la dernière campagne, en effet, je me suis abstenu presque systématiquement de toute résection au membre inférieur (sauf une des deux malléoles, qui a réussi), parce que le transport des blessés était déplorablement organisé et que dans ces conditions l'amputation est préférable. Ceci est une raison de contingence, mais, à part cela, je suis peu partisan des résections au membre inférieur. Pour la hanche, la tendance générale chez nous est de se tenir à l'expectation. Pour le genou, je suis presque toujours partisan de l'amputation. L'articulation tibio-tarsienne se prête mieux à la résection que les précédentes; mais souvent encore l'expectation est ce qui convient le mieux.

On a objecté que dans les plaies par armes à feu on ne peut conserver la gaîne périostique; ceci est une erreur. Une articulation, quelque broyée qu'elle soit par un projectile, permet une résection sous-périostée presque aussi régulière et aussi bonne comme résultat que si elle était pratiquée sur des os intacts. Pour cela, on ouvre l'articulation suivant les règles ordinaires, on saisit chaque esquille avec un davier et on la décolle de ses adhérences. Ce travail achevé, les extrémités osseuses régularisées, on se trouve en présence d'une gaîne périostée-capsulaire suffisante.

Ce fait s'explique par la différence de consistance du périoste et de l'os; ce dernier, fragile, se brise, le périoste, souple et résistant, plie et ne rompt pas; pourtant chez les sujets âgés, le périoste, adhérent à l'os, est plus facilement déchiré ou projeté avec les fragments.

Les résections secondaires, dix ou douze

jours ou plus après la blessure, donneraient, au point de vue de la reproduction osseuse, des résultats meilleurs que les primitives; mais ces dernières sont préférables, car il faut avant tout éviter les accidents et sauver le malade.

J'ai pratiqué dans la dernière campagne huit résections du coude, qui se réduisent à sept, car un de mes opérés fut amputé le lendemain par erreur dans une ambulance où il avait été évacué.

Sur ces sept opérés, un seul est mort d'hémorrhagie au douzième jour; cette hémorrhagie provenait d'une section complète par le projectile de l'artère humérale, lésion qui eût nécessité l'amputation, mais que rien ne pouvait nous faire prévoir, puisque dans l'exploration faite avant de pratiquer la résection, et pendant celle-ci, les artères de l'avant-bras avaient conservé leurs pulsations.

Dans deux cas il y a eu ankylose complète, due à ce que ces malades renvoyés chez eux et non revus étaient restés trois mois et demi dans l'appareil, sans qu'on imprimât à temps des mouvements.

Les quatre opérés que j'ai pu suivre et revoir ont une reproduction articulaire complète et possèdent l'extension et la flexion active de l'avant-bras sans mouvements latéraux, sauf pour un seul d'entre eux, chez lequel des mouvements latéraux très-légers n'empêchent pas la fonction du membre.

Dans un cas, au lieu d'affranchir le biseau de l'extrémité diaphysaire, je l'ai laissé et j'ai eu un bon résultat.

En résumé, la résection du coude doit entrer dans la chirurgie courante; elle donne une somme de succès au moins égale à l'amputation du bras : six succès sur sept dans les faits qui me sont personnels, et un résultat ultérieur, hors de toute comparaison.

La question des indications est quelquefois simple, souvent délicate. Si le coude est largement ouvert, et qu'il y ait perte notable de substance des parties molles, l'amputation est la la seule ressource. Si les parties molles sont suffisamment intactes, quelle que soit l'étendue de la lésion osseuse, il faut réséquer. L'indication est nette si les fissures ne dépassent pas le quart de la longueur de l'os, elle est moins précise si elles atteignent la moitié. En règle très-générale, ce qui est la source des indications c'est l'état des parties molles. Les cas les plus difficiles sont ceux où il y a une petite blessure articulaire et osseuse; ici par l'expectation seule on peut avoir une guérison par ankylose, mais on s'expose à de nombreuses morts par arthrite purulente. Dans ces cas, on peut hésiter entre l'expectation et la résection; nous inclinerions vers cette dernière, car la résection offre moins de dangers que l'arthrite purulente, et de plus, l'ankylose n'est pas le résultat idéal pour les lésions du coude; enfin la résection est infiniment moins douloureuse. Si dans une lésion articulaire, avec plaie petite surtout, l'arthrite purulente survient, les douleurs sont atroces. Le large débridement que produit la résection les calme sur-le-champ.

Quant aux résections dans la continuité, leurs indications sont plus rares. Si une résection articulaire s'impose, la résection dans la continuité ne s'impose pas; il faut savoir ici douter et attendre.

Supposons l'humérus traversé et brisé en esquilles nombreuses; deux questions se posent : expectation ou résection; l'expectation doit être la règle. J'ai pratiqué trois résections seulement et j'ai expecté dans plus de vingt cas. Si la plaie de l'os paraît simple, sans esquilles trop mobiles ni trop nombreuses, il faut immobiliser et attendre. En agissant ainsi, nous eûmes une réunion immédiate sur un Mecklembourgeois. Si les esquilles sont considérables, on ne peut savoir où elles s'étendent qu'après anesthésie et exploration; on endort, on débride, on enlève les esquilles mobiles; s'il n'y a pas de fissure, cela suffit et on immobilise; s'il y a des fissures, on fait saillir successivement les fragments et on les explore. S'il existe alors avec les fissures un décollement ou une dilacération de la moelle, on cherche à en atteindre les limites et on affranchit l'os à ce niveau. C'est, en somme, moins de la fissure qu'il faut tenir compte, surtout chez les sujets jeunes, que de l'état et du décollement de la moelle. Quand il s'agit d'une portion spongieuse, il est inutile d'affranchir, car ici on ne peut avoir de masse médullaire décollée.

De la position à donner au membre. — La règle est de rapprocher d'autant plus les bouts que l'on compte moins sur la régénération. Sur un enfant, je garde toute l'étendue de la gaîne; si le sujet est un peu âgé et qu'il soit soumis à une résection primitive, il ne faut pas laisser plus de 3 ou 4 centimètres entre les

bouts osseux, souvent moins. Comme pansement je préfère de beaucoup à la gouttière l'appareil ouato-silicaté qui immobilise bien et permet le transport facile des blessés; j'ai l'habitude de faire une fenêtre aux appareils dès qu'ils sont secs en laissant en place le coton pendant huit à dix jours.

Le même appareil est applicable aux fractures et aux plaies articulaires petites que l'on se décide à traiter par l'expectation; si l'on peut prévenir alors l'arthrite purulente on a le meilleur résultat possible, car non-seulement on conserve le membre, mais celui-ci recouvre tous ses mouvements.

(*Lyon médical.*)

Du traitement de la diathèse dartreuse. — L'étude de l'anatomie pathologique du psoriasis et de l'eczéma, les deux incarnations de la dartre, conduit aux conclusions suivantes :

« Le psoriasis est une lésion primitive (hypergénèse) du tissu épithélial tégumentaire avec retentissement secondaire et léger (sclérose) sur le tissu conjonctif.

« Les appareils glandulaires, vasculaires et nerveux échappent presque complétement à la lésion.

« L'impétigo, le lichen et le pityriasis alba secondaires, le pityriasis rubra, ne sont que des variétés d'eczéma.

« L'eczéma est une dermatite, — le plus souvent séreuse. — C'est une lésion primitive du tissu conjonctif, avec retentissement secondaire sur le tissu épithélial.

« L'eczéma est une maladie essentiellement conjonctive, le psoriasis est avant tout épithélial. Le premier est l'inflammation type avec ses quatre symptômes cardinaux, le second n'est qu'une phlegmasie incomplète.

« L'eczéma affecte d'emblée ou secondairement les gaînes vasculaires : d'où sa diffusion, sa continuité et sa dépendance à l'égard de toutes les causes qui peuvent amener une suractivité circulatoire. Le psoriasis ne touche presque pas aux vaisseaux : d'où sa limitation, sa fragmentation, et son immunité par rapport aux changements intra-vasculaires.

« Le psoriasis respectant les glandes, la peau continue ses fonctions, le sang reste inaltéré, et la santé générale ne peut être éprouvée. L'eczéma atteignant les glandes, la respiration cutanée est amoindrie, et une réaction est possible sur l'organisme entier, soit que les adénites du voisinage engendrent la leucocytose, soit que, par assimilation aux effets des grandes brûlures, on observe des congestions viscérales réflexes ou la résorption des produits excrémentitiels.

« D'après les faits anatomiques exposés plus haut, quelle peut être la thérapeutique de la dartre? Comment prévenir les éruptions toujours imminentes? Le secret consiste, non pas à modifier le tégument, mais à le renouveler, à lui en substituer un meilleur.

« L'arsenic est-il assez puissant pour opérer cette régénération? Ici, il faut distinguer entre la dartre épithéliale et la dartre conjonctive. Très-influent sur la première, l'arsenic est très-faible contre la seconde; en voici la raison :

« L'arsenic et le soufre sont deux stimulants à longue portée. On peut définir ainsi leur action : ce sont deux entraîneurs. Sans nous occuper de leur influence sur les actions intra-vasculaires, nous ne les envisagerons qu'au point de vue de leur élimination. Or, de même que le mercure s'élimine en partie par la muqueuse buccale, et l'iode par la muqueuse oculo-nasale, de même dans l'appareil cutané le fer s'élimine par les cheveux, le plomb par les ongles, le soufre et l'arsenic par la peau. Ces deux dernières substances ont trois voies spéciales d'élimination : les épithéliums rénal, cutané et pulmonaire. C'est dans la stimulation qu'ils impriment aux fonctions excrémentitielles de ces organes, que repose en grande partie le secret de leur action sur les dermatoses. C'est sur l'épithélium des glandes sébacées et sudoripares, et par leur intermédiaire sur celui des couches de Malpighi, que l'arsenic porte son action. Il stimule ce tissu en lui substituant ses propres molécules devenues autant de corps étrangers à éliminer; il le rénove et le guérit par le mécanisme de l'inflammation substitutive. — Ainsi considéré dans le dernier acte de son influence, l'arsenic peut être défini : le médicament *entraîneur du système épithélial.* Et, dès lors, on conçoit que dans le psoriasis où la lésion épidermique prédomine, il a une action prédominante : il guérit l'hypergénèse malpighienne, il ne guérit pas la sclérose conjonctive. Réciproquement, dans l'eczéma

il peut guérir l'irritation épithéliale, mais il ne peut rien sur l'acte capital de la néo-formation conjonctive.

« On voit par là qu'à l'aide des bains, de l'exercice, du soufre et de l'arsenic, nous pouvons, dans une certaine mesure, renouveler le corps épidermique et affaiblir, sinon détruire, la diathèse psoriasique. Mais entraîner le tissu conjonctif, guérir la diathèse eczémateuse, c'est ce que nous sommes maintenant impuissants à faire. Nous n'avons que des palliatifs. Peut-être un jour trouvera-t-on un médicament qui fixera sur le derme son action élective et substitutive, tout comme la garance fixe sur le tissu osseux sa puissance tinctoriale. »

(*Abeille médicale.*)

Nouveau mode de traitement de l'obstruction intestinale par intussusception, par le **Dr A.-W. Taliaferro**, de San Rafael (Calif.). — Ce procédé consiste à pousser dans le rectum des liquides effervescents. On injecte dans ce but d'abord une solution concentrée de carbonate de soude et, immédiatement après, une solution forte d'acide tartrique; une compression énergique, pratiquée sur l'anus, prévient l'issue au dehors de l'acide carbonique dégagé. Il est facile de comprendre comment agit le moyen proposé. Il remplace simplement l'insufflation du rectum, pratiquée quelquefois contre les cas d'obstruction.

On trouve dans *Wood's Practice of medicine*, troisième édition, l'indication d'un pareil traitement, c'est la simple mention d'un cas heureux qui appartient au docteur Tate et qui a paru dans *la Georgia southern medical journal*. Le fait suivant n'est donc pas unique dans la science :

Le 8 juin 1871, un homme de 24 ans entre à l'hôpital de la prison, atteint de vives coliques depuis quatorze heures. Le lendemain, l'état est plus grave, il y a des vomissements et pas de selle. Des évacuants énergiques, administrés par le haut et par le bas, étaient restés sans effet, l'injection hypodermique d'un grain de morphine avait seulement procuré un peu de sommeil. Un examen attentif permit de constater une obstruction intestinale, siégeant vers la valvule iléo-cœcale. La douleur était très-vive en ce point, et le cathétérisme par l'anus permit de constater que le rectum et l'S iliaque étaient libres.

Le 10, les divers moyens employés pour rétablir la perméabilité de l'intestin étaient restés inutiles. Le soir, le malade vomissait en abondance des matières fécales.

Le 11, il y avait du collapsus, et M. Taliaferro pensait ne pas retrouver son malade vivant le lendemain ; cependant il le retrouva non-seulement vivant, mais encore dans de bonnes conditions de santé. M. Lebur avait eu l'idée d'injecter successivement dans le rectum la solution au carbonate de soude et la solution à l'acide tartrique; une évacuation considérable de gaz et de matières fécales avait eu lieu; et le soulagement avait été immédiat.

M. Lebur, simple prisonnier chargé d'assister le docteur Taliaferro, avait imaginé ce mode de traitement sans connaître le fait du docteur Tate. (*The clinic*, et *Lyon méd.*)

Moyen d'atténuer la saveur amère des médicaments. — Les substances sucrées en solution concentrée atténuent la saveur amère; en effet, l'infusion de gentiane est des plus désagréables, tandis que le sirop peut se prendre tant bien que mal à la condition de ne pas l'étendre d'eau, et par conséquent de ne pas affaiblir l'action du sucre. Mais le corps qui paraît jouir au plus haut degré de cette propriété curieuse est la glycyrrhizine, matière sucrée de la réglisse.

On peut faire disparaître à peu près instantanément l'amertume des sels de quinine, de la coloquinte, de l'aloès, du quassia ou autres amers, en mâchant un morceau de racine de réglisse; on peut même piler et tamiser de l'aloès sans en être incommodé.

Aucune réaction chimique ne paraît intervenir, car il y a une question de quantité et de temps à observer, ainsi que nous le verrons plus loin. Ce serait, si l'on osait s'exprimer ainsi, le résultat d'une incompatibilité de saveur.

Nous avons l'exemple d'une action analogue pour les amandes amères à l'égard du musc et pour l'anis à l'égard de la valériane. Quand on essaye de nettoyer un mortier au musc avec de l'eau distillée d'amandes amères, on paraît avoir atteint son but pour le moment; mais à mesure

que l'essence d'amandes amères s'évapore, l'odeur du musc reparaît graduellement et reprend finalement à peu près son intensité primitive. L'essence d'amandes amères masque donc momentanément l'odeur du musc, mais sans la détruire; il en est de même pour la matière sucrée de la réglisse à l'égard des amers.

Quand on prend, par exemple, du sulfate de quinine, la muqueuse de la bouche s'imprègne de ce sel, et il faut, par conséquent, un certain temps pour que le renouvellement continuel de la salive en ait entraîné jusqu'aux dernières traces. Si, pendant un temps au moins aussi long, on substitue la saveur sucrée de la réglisse, il arrivera que, dès que celle-ci disparaîtra, celle du sulfate de quinine ne reparaîtra pas, puisque tout le sel aura eu le temps d'être entraîné. Il faudra donc conserver la réglisse dans la bouche pendant un temps d'autant plus long que la matière sera plus amère ou sa solution plus concentrée.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Traitement par le galvanisme des ulcères indolents et des plaies produites par le décubitus, par le docteur W.-A. Hammond. — Ce traitement, conseillé d'abord par Crussel, de Saint-Pétersbourg, est des plus simples. On coupe dans une feuille mince d'argent de l'épaisseur d'une feuille de papier, une plaque ayant exactement la forme et l'étendue de la plaie qu'il s'agit de guérir et l'on réunit cette plaque au moyen de fils de cuivre ou d'argent de cinq ou huit pouces de long, à une plaque de cuivre ayant environ la même dimension. La plaque d'argent est placée sur la plaie, en contact immédiat avec elle, et celle de cuivre est placée un peu au-dessus sur un point quelconque de la peau. Un morceau de peau de chamois trempé dans du vinaigre, est assujetti sous la plaque de cuivre. Ce morceau de peau doit être maintenu humide, sans quoi l'effet de la batterie serait nul ou insignifiant.

Cet appareil hâte d'une manière merveilleuse la cicatrisation des ulcères indolents et celle de ces plaies que l'on rattache habituellement au décubitus, dans les affections de la moelle par exemple. En peu d'heures l'effet est déjà sensible, et dans la majorité des cas la guérison est complète en un jour ou deux. Quelques cas seulement réclament un plus long traitement.

M. Hammond dit avoir vu souvent des plaies par décubitus (Bed-Sores), de trois ou quatre pouces de diamètre et d'un demi-pouce de profondeur, se cicatriser en quarante-huit heures sous l'influence du couple électrique. M. Spencer Wells a fait la même remarque; il a vu de larges ulcères se couvrir de granulations et se combler en vingt-quatre heures, la cicatrisation commençant au bout de quarante-huit heures. Le galvanisme est suivant lui le meilleur mode de traitement des ulcères indolents et des plaies résultant du séjour prolongé au lit. (*Pacific med. and surg. journ.* et *The Clinic.*, 25 mai 1872.)

Poudre zootrophique, par le docteur Polli. — L'auteur, convaincu de l'importance qu'il y a à faire entrer dans le régime les différents principes qui font partie, à l'état normal, de la constitution chimique de notre organisme, a imaginé une poudre qui renferme les principales substances minérales qu concourent à la formation des tissus.

Voici la formule à laquelle il s'est arrêté :

Phosphate tribasique de chaux.	40	parties.
Phosphate de soude.	15	—
Carbonate de chaux.	10	—
Sulfate de magnésie.	15	—
Chlorure de sodium.	10	—
Bicarbonate de potasse. . . .	15	—
Oxyde de fer.	10	—
Oxyde de manganèse.	2.50	—
Silicate de potasse.	2.50	—

La dose de cette préparation est de 2 gr. 25 centig. par jour pour les enfants et de 5 grammes pour les adultes.

Le docteur Polli recommande l'usage de sa poudre zootrophique, surtout dans les cas suivants :

1° Chez les enfants à la mamelle souffrant de la dentition.

2° Chez les enfants atteints d'ostéomalacie, de rachitisme, de scrofules ou de chlorose.

3° Chez les femmes enceintes et celles qui sont atteintes de cachexie puerpérale.

4° Dans les fractures et dans les caries des os.

5° Dans la tuberculose, spécialement quand il y a des vomiques.

6° Dans les anémies qui succèdent aux hémorrhagies, et dans la leucocythémie.

7° Dans la convalescence des maladies de longue durée. (*Medizinisch-chirurg. Rundschau*, février 1872 et *Practitioner*, mai 1872.)

Extraction d'un corps étranger hors de la vessie, par le Dr Wenz, de Doerzbach (*Wuerttemberg, medicin. Correspond. — Blatt*, 1871, n° 2). — Appelé auprès d'une servante de 22 ans qui s'était introduit dans l'urèthre une épingle à cheveux ordinaire, l'auteur, après avoir échoué dans ses essais d'extraction avec une sonde, avec un fil de fer recourbé à son extrémité et avec les pincettes à oreilles de Bruns, eut recours à l'instrument spécial indiqué par L. Matthieu, à Paris, dans son catalogue des instruments de chirurgie de 1867, qui se retrouve droit et figuré dans le rapport du Dr Pochles sur l'exposition universelle de Paris, en 1867, dans l'*Allgeeine Wiener medicinische Zeikung* (1867, p.256), instrument qu'il ne put se procurer que quinze jours après l'introduction de ce corps étranger dans la vessie, mais qui lui donna un résultat parfaitement satisfaisant. On sait que cet instrument consiste essentiellement en une pince à ressorts contenue dans une canule, dans laquelle elle est retirée dès qu'on a saisi l'aiguille à cheveux, qui se recourbe sur le point saisi, est entraînée dans la canule plus ou moins complétement, puis extraite de cette manière. Toutefois, l'auteur rappelle que l'idée de la construction d'un pareil instrument n'est pas nouvelle, puisque en 1835 déjà, Vincent Bianchetti en a décrit et employé un, fort analogue, dans un cas dont il reproduit les détails dans l'article que je viens d'analyser, et qui se trouve dans les *Annali universali di medicina*, juill. et août 1835.

Extirpation d'un rein. — L'auteur, M. le professeur G. Simon, a publié dans *Deutsche Klinik* (avril 1870) une note sur un cas unique et extrêmement intéressant de *néphrotomie*, pratiquée par lui en août 1869. Il s'agit d'une femme âgée de quarante-six ans, qui avait été opérée un an et demi auparavant, par le docteur Walther (d'Offenbach), pour un *kyste de l'ovaire* qui était lié si étroitement à l'utérus qu'on dut faire à la fois l'ovariotomie et l'hystérotomie. L'uretère gauche était si intimement uni à la masse morbide qu'on fut obligé de le sectionner; de là, la persistance d'une fistule urétéro-abdominale par laquelle s'échappait l'urine sécrétée par le rein correspondant. Les tentatives faites soit pour établir une communication entre la vessie et l'uretère, soit pour oblitérer celui-ci étant restées infructueuses, M. Simon recourut à la néphrotomie extra-péritonéale. La malade supporta assez bien l'opération, et au bout de six semaines elle put quitter le lit. Au bout de six mois, les ligatures du pédicule furent enlevées et les trajets dans lesquels elles passaient se fermèrent tout à fait en deux jours. Alors la plaie fut définitivement cicatrisée. Actuellement, sept mois après l'opération, la femme se porte parfaitement bien. (*The Medical Times*, de Philadelphie, 1er octobre 1870.)

Teinture obstétricale. — M. Alfred Liégeard, de Caen, conseille la formule suivante :

Seigle ergoté grossièrement pulvérisé.	35 gr.
Poudre de sabine.....	15 —
Uva ursi.....	12 —
Poudre de rue.....	10 —

Faites macérer pendant six jours dans alcool à 35° 120 gr. — Ayez soin d'agiter chaque jour le flacon bien bouché. Filtrez.

M. Liégeard administre cette teinture par cuillerée à café, dose que l'on réitère deux, trois, quatre fois par jour selon les indications à remplir.

Des observations qu'il rapporte, l'auteur se croit en droit de conclure que cet élixir ou teinture obstétricale est à la fois le remède des tranchées utérines et des hémorrhagies après l'accouchement; un chirurgien appelé, surtout à la campagne, pour un accouchement, devrait toujours porter avec lui un flacon de cette teinture, pour l'administrer dans les dernières douleurs et dans les premières heures qui suivent la parturition.

(*Tribune médicale.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 octobre 1872.

Présidence de M. Barth.

M. Tardieu, en faisant hommage à l'Académie d'un ouvrage de M. le docteur de Larroque, intitulé : *Traitement complémentaire et prophylactique du lymphatisme et de la scrofule confirmée*, s'exprime ainsi :

« Ce nouveau travail est, à proprement parler, la clinique des eaux de Salies de Béarn, dont M. de Larroque est le véritable fondateur. Il y a réuni plus de soixante observations, qui montrent tout le parti que l'art peut tirer de ces eaux trop peu connues dans le traitement des affections des plus rebelles des glandes, de la peau et du système osseux. Les sources chloro-iodurées sodiques de Salies de Béarn l'emportent sur toutes les eaux similaires de la France et de l'étranger et laissent bien loin derrière elles notamment celles de Kreuznach et de Nauheim.

» J'ai été témoin des résultats vraiment merveilleux obtenus à Salies dans les engorgements ganglionnaires les plus graves, les plus invétérés et les abcès ossifluents consécutifs à des caries vertébrales et autres. J'ajoute que ces eaux sont en même temps reconstituantes au plus haut degré, et qu'elles sont très-utilement employées dans les anémies de toutes espèces et dans les états cachectiques les plus divers.

» Il est juste de reconnaître que la manière très-intelligente et très-sagace avec laquelle M. de Larroque sait varier leur mode d'emploi, ne contribue pas peu aux succès si remarquables qu'il obtient. Les détails très-consciencieux et très-exacts qu'il donne à cet égard sur ce point méritent de fixer l'attention de l'Académie et des médecins, auxquels je me permets de les signaler hautement. »

Assainissement des ateliers de dérochage et de décapage. — M. Hillairet, candidat pour la section d'hygiène, lit une note sur l'assainissement des ateliers de dérochage et de décapage par l'emploi de l'ammoniaque.

Les ateliers où l'on travaille au dérochage et au décapage des métaux, et spécialement du cuivre, sont rendus insalubres par les vapeurs nitreuses qui s'y dégagent. Les accidents qui en résultent sont de deux sortes, les uns produits par l'irritation presque constante et plus ou moins vive des parties atteintes, se prolongent ou se renouvellent indéfiniment. Les symptômes de l'intoxication nitreuse peuvent être résumés ainsi :

Irritation excessive des bronches, toux violente, sèche et bruyante parfois suivie d'une expectoration jaunâtre très-abondante; râles sonores et humides généralisés dans tous les rameaux bronchiques ; intermissions fréquentes suivies d'exacerbations des plus vives, caractérisées par de l'oppression, de l'anxiété, de la suffocation et parfois aussi de l'orthopnée, accompagnée de toux incessante qui rend le décubitus dorsal impossible. Les yeux deviennent brillants, les lèvres cyanosées, et dans quelques cas la cyanose se généralise.

La température s'abaisse aux extrémités, une sueur froide recouvre le front, le visage et les membres; la parole, graduellement affaiblie, est bientôt entrecoupée et presque éteinte ; le pouls, petit dès le début, devient progressivement imperceptible. Dans quelques cas, vomissement avec sensation de constriction épigastrique, expulsion de fèces colorées en jaune citron, irritation excessive de la muqueuse vésicale, qui rend la mixtion difficile et douloureuse; parfois aussi léger délire, suivi de mouvements convulsifs avant-coureurs de la mort.

Ces symptômes ont ordinairement une marche très-rapide, la mort survient en onze, vingt-quatre ou trente-six heures. Mais ils peuvent aussi, comme dans le cas d'Eulenberg, se succéder avec beaucoup plus de lenteur sans perdre rien de leur gravité.

Les prescriptions des règlements sanitaires, qui consistent principalement en moyens physiques de ventilation et d'appel, ne suffisent que très-imparfaitement à expulser complétement les vapeurs nitreuses. Frappé d'un tel état d'insalubrité, dans une circonstance qui le

mit à même d'être témoin de ces opérations, M. Hillairet s'empressa immédiatement de chercher un moyen propre à détruire les vapeurs nitreuses au moment même de leur développement, et il pensa qu'en les mettant en contact avec une solution basique en évaporation, le but pourrait être facilement atteint. Dans divers essais, l'ammoniaque lui a donné les meilleurs résultats.

En présence des vapeurs ammoniacales, les vapeurs nitreuses se transforment, donnant lieu à de l'azotate et à de l'azotite d'ammoniaque, complétement inodores et absolument inoffensifs.

Voici en quel termes M. Hillairet décrit ses expériences :

« J'allai dans un atelier au moment du décapage. Je fis placer de chaque côté de la cuve d'immersion et à une faible distance une soucoupe contenant deux ou trois cuillerées d'ammoniaque liquide. Les pièces de cuivre furent immergées et aussitôt nous vîmes les vapeurs rutilantes, à mesure qu'elles s'élevaient, se porter en se bifurquant au-dessus des soucoupes et devenir blanches, en se combinant avec l'ammoniaque ; l'odeur était nulle.

Cependant une partie des vapeurs nitreuses non dédoublées était entraînée vers la cheminée de tirage. Je plaçai encore deux autres soucoupes sous la hotte, de manière à les détruire complétement afin qu'elles ne fussent point entraînées au dehors, bien que l'on sache qu'elles se dédoublent aussi au contact de l'oxygène de l'air.

Le succès fut complet.

L'expérience fut renouvelée sur-le-champ d'une manière plus concluante encore. Dans le but de produire un volume énorme de vapeurs nitreuses et de nous placer dans les conditions analogues à celles où s'étaient trouvées les personnes empoisonnées, je fis mettre une poignée de laiton dans un vase de porcelaine contenant de l'acide nitrique pur. L'atmosphère de l'atelier ne tarda pas à devenir insupportable. Nous éprouvions de la cuisson et de la constriction à la gorge, la respiration commençait à devenir très-pénible ; mais dès que les vases remplis d'ammoniaque furent rapprochés de celui d'où partaient les vapeurs nitreuses, le dédoublement s'en opéra avec une rapidité aussi grande que dans l'expérience précédente. »

Ce procédé, d'après M. Hillairet, pourrait s'appliquer également à toutes les fabriques où l'on se sert d'acide nitrique. — (Ce travail est renvoyé à la section d'hygiène constituée en commission d'élection.)

Influence des professions sur l'accroissement de la population. — M. Lagneau lit sur ce sujet un travail dont voici le résumé :

L'étude comparative, d'une part des populations rurales et des populations urbaines, d'autre part des populations agricoles et des populations industrielles, montre qu'en France les ruraux abandonnant les campagnes pour les villes y présentent un accroissement physiologique moindre de plus de moitié, et que la substitution des professions industrielles, commerciales et libérales aux professions agricoles amène, dans le nombre d'individus composant les familles des personnes exerçant ces professions, une diminution variable d'un sixième à plus de moitié selon les professions.

L'habitat urbain et l'abandon des travaux agricoles concourent donc d'une manière notable à restreindre l'accroissement de la population. Toutefois, malgré ces conditions défavorables qui, d'ailleurs, ne portent que sur une portion plus ou moins limitée de la population, une nation peut continuer à s'accroître rapidement si sa natalité est suffisamment considérable.

La France et l'Angleterre, nations également civilisées, offrant un développement industriel considérable, présentent une mortalité proportionnelle identique. Cependant la France est une des nations de l'Europe dont l'accroissement de population est le plus lent, parce que sa natalité est minime. L'Angleterre est une des nations s'accroissant rapidement, parce que sa natalité est considérable. (Renvoyé à la section.)

Séance du 29 octobre 1872.

Présidence de M. Bayle.

Recherches sur la nature de l'empoisonnement par la saumure. — M. Davaine commence par établir la réalité de cet empoisonnement chez des animaux de diverses espèces : cheval, bœuf, chien, porc,

oiseau de basse-cour, etc. Il relate une série d'expériences dans lesquelles ces animaux ont été empoisonnés à l'aide d'une certaine quantité de saumure. Il communique ensuite les résultats d'expériences qu'il a entreprises sur des lapins et des cobayes qui sont morts à la suite de l'inoculation ou de l'injection de dilutions infinitésimales du sang des animaux empoisonnés par la saumure. Il en conclut que la saumure est toxique par la présence de ferments putrides, lesquels, introduits dans l'organisme des animaux, y déterminent une infection septicémique rendue évidente par les résultats déjà connus de l'inoculation du sang septicémique chez les lapins et les cobayes.

M. Bouillaud demande la nomination d'une commission chargée d'examiner les résultats indiqués par M. Davaine, et de les contrôler par de nouvelles expériences. Il pense qu'on ne saurait trop multiplier de pareilles expériences, qu'il faudrait d'ailleurs faire sur des animaux d'espèces différentes, et surtout plus rapprochées de l'espèce humaine que les animaux expérimentés par M. Davaine. Les doses homéopathiques de sang septicémique qui ont amené la mort de ces animaux ont véritablement quelque chose qui étonne. On n'observe rien de semblable chez l'homme. En effet, s'il n'est rien de plus commun que la septicémie chez l'homme, il n'est rien de plus rare que la mort. Il convient cependant de faire une exception pour la fièvre puerpérale, due à un empoisonnement septicémique à très-faible dose; mais il faut reconnaître qu'il y a loin de l'action du poison puerpéral à celle du poison septicémique, qui tue aux doses infinitésimales indiquées par M. Davaine.

M. Vulpian demande un renseignement relatif au mode de dilution du sang septicémique employé par M. Davaine.

M. Davaine répond qu'il prend une goutte de sang et la mélange avec mille gouttes d'eau; il prend ensuite une goutte de cette dilution, qu'il mêle également à mille autres gouttes d'eau, etc.; il obtient ainsi des dilutions au millième, au millionième, etc.

Sur la gastrotomie. — M. Demarquay, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Richet, lit un rapport : 1° sur deux observations adressées en 1865, à l'Académie de médecine par M. Kœberlé; — 2° sur un mémoire de M. Boinet ayant pour titre : *Gastrotomie dans les cas de tumeurs fibreuses péri-utérines.*

La première observation de M. Kœberlé est relative à l'ablation d'une tumeur fibro-graisseuse du poids de 5 kilogrammes développée à la partie interne de la cuisse. Cette opération difficile, laborieuse, fut suivie de guérison.

L'autre observation, beaucoup plus intéressante, a pour titre : *Gastrotomie, extirpation d'une tumeur fibro-cystique de la matrice, du poids de 14 kilogrammes 1/2*, également suivie de guérison.

Le premier temps de cette opération fut difficile; malgré une incision de 33 centimètres, il fut impossible de faire sortir la tumeur, bien qu'elle fût réduite par la ponction. Il fallut jeter une ligature en fil de fer sur la partie inférieure du produit morbide et le diviser pour l'extraire. Il y eut une hémorrhagie considérable (2 kilogrammes 1/2 de sang). La tumeur, née de la paroi postérieure de l'utérus, n'avait contracté aucune adhérence avec les parois du bassin. Les ovaires ainsi que l'utérus étaient sains. Pour enlever la partie de la tumeur adhérente à la paroi postérieure de l'utérus, le péritoine fut décollé et détaché du produit pathologique, lequel, à son tour, fut détaché de la paroi utérine, avec des cautères tranchants jusqu'à la limite des gros vaisseaux qui furent solidement étreints dans une anse de fil de fer, à l'aide d'un serre-nœud. Le pédicule des vaisseaux fut coupé, les parties saignantes furent touchées avec le fer rouge ou le perchlorure de fer. Malgré la gravité de l'opération et l'abondance de la perte de sang, la réaction se fit très-bien et la malade guérit parfaitement.

Le mémoire de M. Boinet traite des tumeurs fibreuses de l'utérus, des diverses modifications qu'elles peuvent subir, des erreurs de diagnostic auxquelles elles exposent, et, finalement, de l'opportunité de l'ablation des tumeurs abdominales ayant leur point de départ dans l'utérus lui-même, et désignées sous le nom de tumeurs fibreuses ou de tumeurs fibro-cystiques.

M. le rapporteur discute la question de l'opportunité de la gastrotomie pour les cas de tumeurs fibro-cystiques de l'utérus. Sur 20 opérations, il trouve 8 guérisons et 12 morts; mortalité bien supérieure à celle que donne l'ablation des kystes de l'ovaire. La cause de la mort, dans ces cas, a presque toujours été

l'hémorrhagie, la péritonite, la phlébite, etc.

Il convient de dire que, jusqu'en 1860 et 1862, la plupart des opérations de ce genre ont été pratiquées par suite d'erreurs de diagnostic.

Dans ces derniers temps, des résultats heureux de cette opération ont été publiés par MM. Spencer-Wells, Kœberlé, Péan. Malgré ces succès, M. Boinet rejette cette opération et critique les résultats obtenus; M. Demarquay partage l'opinion de M. Boinet.

Quelques cas de succès obtenus par divers chirurgiens, entre autres par MM. Kœberlé et Péan, etc., ne prouvent rien. Il faudrait, dit M. le rapporteur, une statistique consciencieuse et portant sur un nombre de faits bien définis.

La commission propose :

1° D'adresser des remerciements à M. Kœberlé et à M. Boinet pour leurs intéressantes communications ;

2° De renvoyer ces communications au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées à la suite d'une courte discussion à laquelle prennent part MM. Giraldès, Larrey et Richet.

M. le président Barth propose de réserver cette question importante pour être discutée après la clôture de la discussion pendante relative à la septicémie.

Infection putride aiguë. — M. Maurice Perrin, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un mémoire sur l'infection putride aiguë. Voici les conclusions de ce travail :

1° Les plaies contuses, surtout lorsqu'elles sont compliquées de fractures ou d'épanchements de sang interstitiels, exposent à un ordre d'accidents graves qui ne peuvent être attribués qu'à une intoxication de blessé par la plaie en voie de décomposition putride.

2° L'état putride de cette dernière est indiqué par la couleur et surtout par l'odeur fétide des liquides qu'elle produit.

3° L'intoxication qui en est la conséquence, préjugée par l'état local de la blessure, se démontre par ses effets qui sont : d'une part, l'évolution du processus gangréneux, non justifié par les lésions vasculaires primitives, et qui débute par un œdème profond, progressif, et aboutit rapidement au sphacèle avec ou sans production gazeuse apparente; d'autre part, des troubles généraux semblables à ceux que provoquent les altérations septiques du sang.

4° Cette intoxication, en raison de la nature bien définie de sa cause, de l'uniformité de ses symptômes, et de sa ressemblance si complète avec les effets développés spontanément ou provoqués chez les grands animaux sous l'action de produits putrides, nous paraît devoir être désignée sous le nom d'infection putride aiguë, voulant ainsi spécifier une forme particulière et accidentelle des complications des plaies.

5° L'infection putride aiguë ne saurait être attribuée à la violence même du traumatisme : il suffit pour la produire qu'il y ait dans la plaie des matières organiques solides ou liquides, destinées à la décomposition putride et à l'élimination.

6° Pour ce motif et prenant en considération les traits de ressemblance qui existent entre les faits dont il est question ici et d'autres faits désignés sous le nom d'emphysème traumatique, et attribués à l'action directe et primitive d'un traumatisme excessif, nous pensons que les uns et les autres peuvent être légitimement attribués à une même cause d'infection putride aiguë.

7° Contre de tels accidents, le traitement doit être préventif et avoir pour but, d'une part, de neutraliser la matière putrescible, et d'autre part, d'opposer une barrière aussi complète que possible à sa pénétration dans l'économie, sans toutefois provoquer de profondes désorganisations.

8° L'alcool suffisamment concentré, employé en irrigations continues et dirigées de telle sorte que toutes les parties condamnées à l'élimination soient baignées et en quelque sorte macérées par le liquide, nous paraît être l'agent thérapeutique le mieux approprié à la circonstance.

9° Comme il est impossible de connaître, *à priori*, les blessures exposées à l'infection putride ni le moment où celle-ci se produit, il est indiqué d'instituer les irrigations alcooliques immédiatement après l'accident et chez tous les blessés atteints de plaies contuses, surtout si elles sont étendues, profondes et compliquées, soit de fractures, soit d'épanchements de sang intertitiels.

10° Les irrigations alcooliques doivent être continuées sans relâche jusqu'à la fin de la période infectieuse des plaies, c'est-à-dire jus-

qu'à ce que la surface traumatique soit recouverte de bourgeons charnus.

11° Les irrigations faites ainsi peuvent être employées conjointement avec toutes les méthodes usitées dans le traitement des fractures, des résections, etc.

Si l'on donne la préférence, par exemple, aux appareils inamovibles, métalliques, plâtrés, etc., il suffit, pour instituer les irrigations, de faire passer le tube irrigateur à travers les parois de l'appareil.

12° L'alcool, par la réfrigération des tissus qu'il produit, modère les réactions locales, rend les plaies insensibles, et semble prévenir le développement des accidents inflammatoires.

Le mémoire de M. M. Perrin est renvoyé à la section de médecine opératoire constituée en commission d'élection.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 octobre 1872.

Présidence de M. Faye.

Sur la détermination des proportions des substances végétales dans les eaux potables ou insalubres. Note de M. E. Monier. — J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, il y a déjà quelques années (11 juin 1860), une note sur la détermination des matières organiques dans une eau quelconque, potable ou insalubre. La méthode repose sur l'action du permanganate titré, à une température de 85 à 90 degrés. L'eau de la Dhuys, par exemple, peut être maintenue à une température encore plus élevée, sans décomposer plus de 1/2 milligramme de permanganate par litre, ce qui prouve bien la stabilité de ce réactif à une température élevée, lorsque l'eau est pure. Un litre d'eau de Seine, dans les mêmes conditions, décompose de 4 à 7 milligrammes de permanganate, c'est-à-dire de 8 à 15 fois plus environ.

Avant de donner les résultats de mes essais, je décrirai succinctement le procédé à suivre : je remplis une burette de permanganate de potasse au millième, 1 milligramme par centimètre cube; d'un autre côté, je verse dans un matras 1/2 litre d'eau à essayer, je la porte à la température de 90 degrés environ, et après l'avoir acidulée par 1/2 centimètre cube d'acide sulfurique, j'y verse goutte à goutte la liqueur titrée, jusqu'à ce que la coloration devienne persistante; l'oxydation des matières organiques est très-lente vers la fin de l'opération, mais elle est généralement terminée au bout d'une heure. Deux ou trois dosages ne demandent guère plus de temps; car il suffira de chauffer les matières renfermant les échantillons sur un même bain de sable; les expériences étant faites ainsi dans les mêmes conditions, les plus légères différences de composition seront facilement perçues.

Voici maintenant les résultats que j'ai obtenus dernièrement, en employant cette méthode :

	milligr.
1 litre d'eau de la Dhuys décompose	0,5
— de Seine à Bercy	4,5
— — au Pont-Royal	5,7
— — à Courbevoie	5,0 à 5,6
— — dans le bras de Clichy, à 500 mètres du collecteur d'Asnières	11,0 à 18,0
— — à Saint-Ouen	7,6
— — à Saint-Germain	7,4
— — à Passy	5,1 (1).

Un long parcours ne suffit pas toujours pour que les matières organiques soient détruites ou absorbées; ainsi l'eau, à Saint-Germain (2), a décomposé 7mg,4 de permanganate, c'est-à-dire presque le double de ce que décompose l'eau de Seine prise à Bercy; l'eau redevient meilleure à Poissy, où elle ne décompose que 5 milligr., mais, en cet endroit, le cours de la Seine s'est considérablement augmenté par les eaux de l'Oise, qui sont évidemment moins chargées en matières putrescibles.

(1) Toutes ces eaux, avant d'être essayées, ont été filtrées sur papier Berzélius; le réactif a donc été réduit par les matières organiques solubles.

(2) Saint-Germain se trouve à 30 kilomètres environ du collecteur d'Asnières.

En résumé, l'eau de la Dhys peut être considérée comme d'une très-grande pureté, sous le rapport des matières végétales, et l'on pourrait, je crois, obtenir de l'eau de Seine s'en approchant, en la filtrant avec de l'allumine à l'état gélatineux; la magnésie calcinée retient à peu près complétement les matières organiques solubles, mais elle enlève, en même temps, tout le carbonate de chaux dissous à la faveur de l'acide carbonique; elle doit être employée en petites proportions, 1 décigramme par litre.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 29 octobre 1872, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. le docteur Marrotte, médecin à Paris ; services dévoués pendant le siége ; services anciens dans les hôpitaux.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Lefebvre, médecin à Valenciennes (Nord) : services distingués pendant la guerre et les épidémies; a obtenu une médaille d'or à la suite du choléra de 1866. — Le docteur Robert, médecin des prisons de Pau (Basses-Pyrénées) : a fait toute la campagne de 1870; services signalés et conduite courageuse à l'armée du Rhin, et plus tard à celle du Nord. — Le docteur Stanski, médecin à Paris : services dévoués dans cinq ambulances; s'est distingué lors de l'entrée des troupes dans Paris. — Le docteur Bourreau, médecin adjoint de l'hospice Saint-Lazare : services dévoués dans trois ambulances dont il était le chirurgien en chef. — Le docteur Perriquet, médecin à Anzin (Nord) : services rendus pendant la guerre. — Le docteur Célières, médecin à Paris s'est distingué pendant le siége et pendant les épidémies.

Faculté de médecine de Paris. — Les cours l'hiver, de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 4 novembre :

Physique médicale. — (Physique générale : électricité, lumière). M. Gavarret, les mercredis et vendredis.

(Physique biologique : phénomènes physiques de la vision). M. Gavarret, les mercredis et vendredis, à midi, et lundis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Pathologie chirurgicale. — (Affections chirurgicales de l'appareil génito-urinaire). M. Dolbeau, suppléé par M. Cruveilhier, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures.

Anatomie. — (Les appareils de la locomotion, de la circulation et de l'innervation). M. Sappey, les lundis, mercredis, vendredis, à quatre heures.

Pathologie et thérapeutique générales. — (Éléments morbides communs; éléments de thérapeutique générale). M. Chauffard, les lundis, mercredis et vendredis, à cinq heures.

Chimie médicale. — (Chimie générale). M. Wurtz, les jeudis et samedis, à midi.

(Chimie biologique : phénomènes chimiques de la respiration et de la nutrition). M. Wurtz, les mardis, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Pathologie *médicale*. — (Maladies des organes génito-urinaires). M. Axenfeld, les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

Opérations et appareils. — M. Tillaux, agrégé, chargé du cours, les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures.

Histologie. — (Histologie proprement dite, 2e partie du programme). M. Robin, les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — (Histoire de la médecine). M. Daremberg, suppléé par M. Auguste Ollivier, agrégé, les mardis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

(Histoire des maladies, principalement au point de vue du diagnostic). M. Daremberg, suppléé par M. Auguste Ollivier, agrégé, les jeudis et samedis, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Clinique médicale. — M. Bouillaud, suppléé par M. Bouchard, agrégé à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. G. Sée, à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Béhier, à l'Hôtel-Dieu, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Lasègue, à la Pitié, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Richet, à l'Hôtel-Dieu, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

Clinique chirurgicale. — M. Gosselin, à la Charité, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Verneuil, à la Pitié, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

Clinique d'accouchement. — MM. Broca et Depaul, à l'hôpital des cliniques de la Faculté, de huit à dix heures. Tous les jours, le matin.

M. Broca fera ses leçons à l'amphithéâtre, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours cliniques complémentaires. Maladies des enfants. — M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants, samedi, à huit heures et demie.

École pratique des hautes études. — M. Dumas, membre de l'Institut, est nommé directeur d'un laboratoire de chimie générale et de physiologie près l'École pratique des hautes études (section des sciences physico-chimiques).

Institution d'un laboratoire au Collége de France. — Par un arrêté en date du 31 octobre 1872, il est institué, près la chaire de médecine expérimentale au Collége de France, un laboratoire d'histologie, dépendant de l'École pratique des hautes études (troisième section)

M. Louis Ranvier, docteur en médecine, est chargé des fonctions de directeur adjoint dudit laboratoire.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Buisson, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le premier semestre de l'année classique 1872-1873, par M. Grynfelt, agrégé près ladite Faculté.

École de médecine de Grenoble. — M. le docteur Bisch, suppléant des classes d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. le docteur Allard, dont les fonctions sont expirées.

École de médecine de Nancy. — M. Simonin, professeur et directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, est nommé directeur honoraire.

Lycée d'Orléans. — M. le docteur Bouglé est nommé médecin adjoint du lycée d'Orléans (emploi nouveau).

Hôpital de la Charité. — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale le mardi 5 novembre, à huit heures du matin.

Hôpitaux de Lyon. — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon vient de se terminer par la nomination de :

MM. Cary, Biot, Chauvet, Albert, Genet, Dutrey, Meyer, Vincent, Branche, Teissier, Berthomier et Audibert.

M. Cary, nommé premier interne, a reçu la trousse d'honneur du prix Bonnet.

M. le docteur E. Dumesnil est nommé inspecteur général du service des aliénés en remplacement de M. le docteur Rousselin, nommé médecin en chef de la maison de Charenton.

— Par divers arrêtés ministériels, ont été nommés :

Officier de l'instruction publique : M. Lecadre, médecin du lycée du Havre.

Officiers d'académie : MM. les docteurs Aubinais, membre du bureau d'administration du lycée de Nantes; Faguet, préparateur de botanique à la Sorbonne ; Morache, professeur agrégé au Val-de-Grâce; Cauvry, médecin à Agde (Hérault).

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872. — MM. Susini. De la chloro-anémie.

Bourgeot. Étude sur les paralysies complètes rhumatismales de l'avant-bras et de la main.

Cordier. Causes du dépérissement de la population en France.

Millet. Dyspepsie, ses rapports avec le rhumatisme.

Gomez. Des blessures de l'œil.

Apostoli. Des amblyopies et amauroses cérébrales sans lésion visible à l'ophthalmoscope.

Pénoyée. De l'inversion de l'utérus après l'accouchement.

Dresch. Des kystes du vagin.

Neyreneuf. De l'action de l'acide sulfurique sur la peau et de l'application de la pâte sulfo-safranée au traitement de quelques tumeurs sous-cutanées.

Garnier. De l'uréthrotomie interne sans sonde à demeure.

Daymard. Du choix d'un traitement contre le catarrhe chronique des voies lacrymales.

Moussaud. De la périostite phlegmoneuse.

Gorecki. Indications et emploi des verres en ophthalmologie.

Vouters. De l'opération césarienne sur la femme vivante pratiquée à la campagne.

Moreau. Influence des diathèses (scrofule et syphilis) en chirurgie.

Renou. Des concrétions fibrineuses des bronches dans la pneumonie.

Blaquart. Étude critique sur la digitaline au point de vue chimique et physiologique.

Marais. Essai pratique des urines et des calculs urinaires par l'analyse micro-chimique.

Saurel. Essai sur le genou en dedans.

Couecou. Des rétentions du placenta.

Niderkorn. Contribution à l'étude de quelques-uns des phénomènes de la rigidité cadavérique chez l'homme.

Nadaud. Paralysie obstétricale des nouveau-nés.

Duc. Étude des procédés de résection temporaire du maxillaire supérieur pour l'extraction des polypes naso-pharyngiens.

Cotrel. De l'arthrite sous-occipitale.

Farges. De la leucorrhée ou pertes blanches des femmes ; leur valeur séméiotique.

Didier. Du traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'oxyde blanc d'antimoine.

Caudesaigues. De la maladie de Basedow ou goître exophthalmique.

Rebatel. Recherches expérimentales sur la circulation dans les artères coronaires.

Cahon. Essai sur la contusion du cerveau.

Bonneau. Quelques considérations sur les causes et le traitement des hémorrhagies artérielles dans les plaies par les armes à feu modernes.

Lingrand. Des pertes de sang physiologiques dans les accouchements ; 105 accouchements avec pesées du sang.

Georgesco. Du scorbut, épidémie observée pendant le siége de Paris (1870-71).

Association médicale des Basses-Pyrénées. — La question de l'enseignement supérieur a été mise à l'ordre du jour de cette Association. Voici les conclusions d'un rapport lu par M. le docteur Meunier au nom d'une commission chargée d'étudier la question :

« En résumé, votre commission pense que l'Association médicale des Basses-Pyrénées doit émettre un vœu en faveur de la liberté de l'enseignement supérieur aux conditions suivantes :

» 1. Des cours et établissements libres d'enseignement supérieur pourront être ouverts par des particuliers, des associations, des municipalités ou des départements, mais avec l'obligation d'en informer le ministre de l'instruction publique, de le renseigner sur le nom et la qualité des professeurs et sur l'*objet* de leur enseignement. Ces cours et établissements libres devront être toujours ouverts et accessibles aux délégués du ministre.

» En ce qui concerne l'enseignement médical, les professeurs devront être docteurs. Les Facultés auront à leur disposition un hôpital d'au moins 200 lits, habituellement occupés, pour assurer les trois enseignements cliniques, médical, chirurgical, obstétrical; elles auront en outre des salles de dissection, et des laboratoires de chimie et de microscopie.

» 2. L'État *améliorera* et *complétera* son enseignement actuel en augmentant le nombre de ses chaires, en développant ses collections et ses laboratoires, et en admettant dans ses Facultés, à titre de professeurs libres (*privat docenten*), les docteurs qui auront satisfait à une épreuve sérieuse d'enseignement. Le nombre de Facultés officielles de médecine pourra être augmenté, mais sans dépasser le chiffre de cinq, et la permutation des chaires y sera interdite.

» 3. La collation des grades sera autorisée dans les Facultés libres : mais en ce qui concerne la médecine, les Facultés tant officielles que libres ne conféreront que le grade de licencié, et ce grade ne donnera pas le droit d'exercer la profession médicale.

» Ce droit d'exercice sera conféré exclusivement à la suite d'une série d'*examens d'Etat* aux licenciés qui auront justifié d'une scolarité suffisante. Ces examens seront confiés à un jury spécial, désigné chaque année par le ministre de l'instruction publique, et composé par tiers de professeurs des Facultés officielles, de professeurs des Facultés libres et de membres des corps savants académiques. Les candidats qui auront satisfait à ces examens porteront seuls le titre de *docteurs en médecine*.

Bulletins hebdomadaires des décès à Paris.

Du 19 au 25 octobre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	2	1	3
Rougeole	»	4	4
Scarlatine	»	1	1
Fièvre typhoïde	22	6	28
Typhus	»	»	»
Erysipèle	2	2	4
Bronchite aiguë	11	»	11
Pneumonie	29	13	42
Dysenterie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	9	3	12
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	3	»	3
Croup	6	4	10
Affections puerpérales	5	5	10
Autres affections aiguës	152	54	206
Affections chroniques	244	77	321*
Affections chirurgicales	31	31	62
Causes accidentelles	13	»	13
TOTAUX	531	201	762

(*) Sur ce chiffre de 321 décès, 162 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,344,298 h. — Décès du 13 au 19 octobre 1872 : 1,369. — Variole, 17. — Rougeole, 15. — Coqueluche, 37. — Fièvre typhoïde, 22. — Fièvre scarlatine, 17. — Diarrhée, 36 — Bronchite, 190. — Pneumonie, 80. — Diphtherie, 12. — Croup, 19. — Choléra nostras, 3.

du 26 octobre au 1er novembre.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	»	»	»
Scarlatine	1	2	3
Fièvre typhoïde	13	9	22
Typhus	»	»	»
Erysipèle	5	1	6
Bronchite aiguë	14	»	14
Pneumonie	31	11	42
Dysenterie	2	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	6	5	11
Choléra nostras	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	10	»	10
Croup	6	5	11
Affections puerpérales	3	6	9
Autres affections aiguës	189	46	235
Affections chroniques	219	70	289*
Affections chirurgicales	30	34	64
Causes accidentelles	14	1	15
TOTAUX	543	191	734

(*) Sur ce chiffre de 289 décès, 155 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3, 311, 298 h. — Décès du 20 au 26 octobre 1872 : 1,381. — Variole, 6. — Rougeole, 4. — Scarlatine, 22. — Coqueluche, 31. — Fièvre typhoïde, 22. — Diarrhée, 32. — Croup, 16. — Bronchite, 204. — Pneumonie, 104. — Diphthérie, 9. — Erysipèle, 10.

Un procès contre l'Université d'Edimbourg. — Le procès dont il s'agit ici a eu un grand retentissement en Angleterre ; la solution qu'il a reçue semble devoir consacrer désormais le droit des femmes à suivre les cours de médecine, à passer des examens et à obtenir le grade de docteur.

En 1869, miss Jex Blake et quatre autres femmes adressèrent une requête au recteur de l'Université d'Edimbourg à l'effet d'être admises à suivre les cours de médecine. Le sénat, la cour de l'Université délibérèrent et, le 10 novembre, le Conseil général rendit la décision suivante :

« 1° Les femmes seront admises à suivre les cours de médecine de l'Université ; 2° l'enseignement de la médecine pour les femmes qui se destinent à cette profession aura lieu en des cours séparés, spécialement destinés à leur usage ; 3° les professeurs de la Faculté de médecine pourront organiser de ces cours spéciaux pour les femmes ; 4° les femmes qui n'étudient pas la médecine pour en faire leur profession pourront être admises à suivre ces cours, ainsi qu'il a été quelquefois permis ; 5° les droits universitaires sont fixés à 5 guinées ; toutefois, si le nombre des auditeurs est trop restreint, le professeur pourra exiger une rétribution plus élevée, après agrément du tribunal universitaire ; 6° les femmes qui fréquenteront ces cours devront s'assujettir à tous les règlements qui sont actuellement en vigueur, ou qui seront à l'avenir adoptés à l'Université, tels que l'immatriculation, la fréquentation des colléges, les examens, etc. ; 7° les prescriptions ci-dessus seront en vigueur à partir du commencement de l'année scolaire 1869-1870. »

Les cinq jeunes anglaises furent alors admises à l'examen dit *of arts*, suivirent des cours séparés, mais semblables aux cours des étudiants, et quatre d'entre elles furent portées sur la liste des honneurs (*honour list*). Après avoir ainsi terminé avec succès la première partie de leur instruction universitaire, elles demandèrent à continuer leurs études ; mais cette permission

leur fut refusée. Elle leur aurait été accordée si elles avaient renoncé à acquérir le titre de docteur et s'étaient contentées d'un certificat de capacité. C'est dans ces conditions que, sur l'avis de l'avocat général et shériff, lord Fraser, miss Jex Blake a intenté un procès à l'Université d'Edimbourg. Voici le jugement rendu par le lord ordinaire, lord Giffard :

« Tout bien examiné, le lord ordinaire trouve que le sénat académique de l'Université d'Edimbourg est tenu d'observer son règlement des 10 et 12 novembre 1869, qui donne aux femmes le droit de suivre les cours de médecine à l'Université. Il décide que toutes celles qui, en qualité d'étudiants immatriculés, se sont conformées aux lois universitaires, ont acquis le droit de passer des examens et d'obtenir le grade de docteur.

» Le sénat académique de ladite Université est tenu de recommander au chancelier de l'Université les femmes qui sont aptes à recevoir le grade de docteur, et le chancelier, de son côté, tenu de délivrer le diplôme à celles qui lui ont été proposées par le sénat. Le sénat académique est en outre passible des frais du procès. »

Il est possible que le sénat académique en appelle de cette décision et que la cause des futures doctoresses ne soit pas encore gagnée.

— Le Conseil général de Genève vient de voter la fondation d'une Faculté de médecine dans cette ville.

Est-ce un moyen de retenir dans Genève les élèves qui pourraient être tentés de faire leurs études dans la future Faculté de médecine de Lyon?

Le médecin légiste. — En Angleterre, comme en France et en d'autres pays, la position des médecins devant les tribunaux, soit comme experts, soit comme témoins, a excité des controverses en raison des différends fâcheux qui naissent entre eux et les magistrats. Le docteur Samuel Haughton, en traitant ce sujet au Congrès de Birmingham, a apprécié de la manière suivante la cause qui donne lieu à ces dissentiments :

« Je veux parler de la façon honteuse et dégradante dont sont accueillis les témoignages médicaux et scientifiques devant les cours de justice, et même devant les comités du Parlement. Les médecins ont, sur ce point, une sensibilité particulière. Par suite de certaines particularités de leur organisation professionnelle, les médecins et les légistes sont situés aux deux pôles opposés. Il n'y a guère de plus grand contraste que celui qui existe entre les légistes et les médecins. Le médecin est accoutumé à voir les plus beaux traits et le meilleur côté de la société; il se tient auprès du lit quand les sentiments émanés du cœur se déploient autour de ceux qui souffrent, et il se forme une plus charitable opinion de ses semblables que ne fait le reste du monde. Peut-être pense-t-il et agit-il mieux, suivant l'esprit du Christ, que les autres. De l'autre côté, les hommes de loi voient les hommes sous les vilains et les plus repoussants aspects; ils sont en contact avec l'escroquerie et tous les genres de coquinerie, et leur esprit finit par en être imprégné. Les légistes sont comme le caméléon qui prend la couleur de ce qui l'entoure. Il y a une disproportion énorme entre de tels hommes et ceux dont la vie est consacré à faire le bien. Habile frère quêteur, que je quête pour un orphelinat, pour la construction d'une chapelle, ou pour une institution de sourds-muets, je n'arrive jamais à tirer un sou d'un légiste, et je ne suis pas le seul. »

(*Revue scientifique.*)

Préservatif du mal de mer. — Un industriel anglais vient d'inventer un système de bateaux à vapeur grâce auquel le mal de mer est complétement supprimé. Le bateau occupé par les passagers est suspendu à l'intérieur de la coque du navire, et un appareil hydraulique agit de façon à neutraliser le mouvement de tangage et de roulis. D'après une lettre adressée au *Times*, on sera aussi tranquillement assis dans ces navires que dans un train de chemin de fer. On construit en ce moment deux vapeurs de ce système pour la traversée de Douvres à Calais.

Culture des quinquinas à Java. — M. Léon Soubeiran a reçu de M. Van Gorkom la note suivante sur la culture des quinquinas à Java. « Notre culture de *Cinchona* prospère à merveille, et notre corps de santé emploie avec avantage nos écorces, leurs extraits, et en particulier le quinium. Le gouvernement a nommé dans ces derniers temps M. D. Moens, directeur de la fabrique que j'ai fondée au mi-

lieu de nos plantations, et nous pensons pouvoir bientôt nous procurer nous-mêmes les alcaloïdes nécessaires pour la consommation de nos hôpitaux.

« En mars dernier, on a fait à Amsterdam une vente publique d'environ 6,000 kilogrammes d'écorce au prix moyen de 2 ou 3 florins le kilogramme. Ces écorces ont été trouvées en bon état de conservation et remarquables de couleur et d'odeur. Les frais annuels de la culture sont aujourd'hui balancés par la production et, avant 1876, tous les frais seront remboursés. Les plantations particulières se multiplient toujours, et les écorces de Java feront bientôt sur le marché européen, concurrence aux écorces américaines. »

Nettoyage de bidons ou autres vases ayant contenu du pétrole. — On prépare un lait de chaux léger avec lequel on lave le vase ou la lampe qu'il s'agit de nettoyer ou que l'on veut rendre à un autre usage. Le lait de chaux et le pétrole forment une émulsion, c'est-à-dire se combinent en une sorte de savon. Si l'on veut obtenir une plus grande netteté et enlever jusqu'à la moindre trace d'odeur, on lave une seconde fois avec du lait de chaux dans lequel on a mélangé une petite quantité de chlorure de chaux; le chauffage du lait de chaux rend l'opération plus rapide.

Des bouteilles ayant contenu du pétrole ont pu par ce moyen être remplies de vin et de bière et rester exemptes de toute espèce de goût particulier.

Nécrologie. — M. Lecomte (Alexis-Denis), officier de santé de la promotion de 1837, mort à l'âge de 55 ans. — Il était médecin du bureau de bienfaisance, médecin de la Société de secours mutuels, médecin des écoles et asiles, membre de la commission d'hygiène et de salubrité publique, délégué central pour l'instruction primaire, administrateur de la caisse d'épargne. Il s'était distingué dans diverses épidémies de choléra, aux ambulances pendant la guerre. Ses services avaient été récompensés de deux médailles en argent et d'une en or.

M. Fernet (Jean-François-Nicétos), reçu docteur en médecine en 1843, médecin pendant 30 ans du bureau de bienfaisance du Ve arrondissement, mort à Paris.

M. le docteur Treitz, professeur d'anatomie à l'Université de Prague (Bohême), mort par empoisonnement volontaire dans un accès de mélancolie.

M. le professeur Puccinetti, de Palerme, une des célébrités médicales de l'Italie.

Publications nouvelles.

Librairie P. Asselin, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

Du cancer de la langue, par le Dr Théophile Anger, chirurgien des hôpitaux de Paris, grand in-8° avec planches. Prix : 3 fr.

Des plaies et de la ligature des veines, par le Dr Nicaise, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, grand in-8°. Prix : 2 fr. 50.

Des tremblements, par le Dr Charles Fernet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, grand in-8° avec planches. Prix : 3 fr.

De l'apoplexie pulmonaire, par le docteur Duguet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, gr. in-8°. Prix : 3 fr.

Librairie de J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité, par L. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, Paris, 1873, t. Ier, 1 vol. in-8°, de XI-720 pages, avec figures intercalées dans le texte, (t. II, payé à l'avance). Prix : 24 fr.

IV. VARIÉTÉS.

Ouverture des cours à la Faculté de médecine de Paris et à l'Université de Bruxelles (1).

Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, l'ouverture officielle de la Faculté de médecine de Paris pour le 4 novembre. Un de nos confrères de la presse exprimait à ce propos, il y a quelques jours, le regret de voir désormais la Faculté ouvrir silencieusement ses portes aux élèves, et il morigénait volontiers la jeunesse des Écoles dont la turbulence a motivé la suppression de la séance solennelle de rentrée. Il plaignait en particulier la Faculté de ne pouvoir plus, à cette occasion, élever un monument littéraire à la mémoire de ceux de ses membres qu'elle a perdus, et semer pieusement sur leur tombe quelques fleurs de rhétorique fraîchement cueillies. Tel était, en effet, le but à peu près exclusif des solennités d'ouverture des cours, et il ne faut pas s'étonner que les élèves, dont les nouveaux venus et bien d'autres encore connaissaient à peine de nom celui dont on faisait devant eux le panégyrique, aient attaché peu d'intérêt à ces séances et aient fini par les rendre impossibles.

Certes, nous sommes loin de désapprouver cet usage de rendre un hommage à la mémoire de ceux qui nous ont précédés dans la carrière et dans la tombe. Une vie d'honnêteté et de travail, comme celle des professeurs vraiment méritants, est toujours aussi un bon exemple à offrir à la jeunesse. Mais il ne faut pas que les devoirs envers les morts fassent oublier les devoirs envers les vivants. Or que faisait la Faculté pour entrer en communion d'idées avec ces jeunes générations d'élèves dont elle avait charge d'âmes? Que faisait-elle pour leur témoigner, leur prouver toute sa sollicitude et mériter en retour leur confiance, leur respect, leur affection? Rien. L'élève qui assistait pour la première fois à l'une de ces séances, dans l'hémicycle du grand amphithéâtre, avait un sentiment profond de l'abandon, de l'isolement, du défaut complet d'appui et de direction où le laissait l'indifférence de la Faculté; il sentait qu'il était étranger là où il espérait rencontrer une véritable famille. La Faculté n'était pas pour lui cette *alma mater* qu'il avait rêvée; il restait livré à sa seule initiative, plus méritant sans doute quand il arrivait au port, mais aussi plus exposé à échouer contre les nombreux écueils qu'il devait rencontrer sur sa route.

La Faculté de médecine de Paris a toujours paru plus préoccupée de son intérêt propre et de ses attaches officielles que de sa véritable mission auprès des élèves; elle n'a pas su créer entre elle et eux de ces liens intimes que le temps et les épreuves ne font que resserrer et fortifier. Aussi *lorsque*, au milieu de l'effervescence générale, elle *les* a *trouvés* indifférents et irrespectueux, elle a pu faire son mea *culpâ*, car elle n'a récolté en définitive que ce qu'elle a semé.

Que voyons-nous ailleurs, à côté de nous, en Belgique, là où la conscience du devoir est d'autant plus profonde que la liberté est plus grande? Nous laissons la plume à l'un de nos plus honorables collègues de la presse, M. le docteur Louis Laussedat, qui représente si dignement la médecine française à Bruxelles.

« La solennité, écrit-il dans l'ART MEDICAL, qui précède l'ouverture des cours de l'Université libre, a eu lieu, cette année, comme les précédentes, en présence d'un nombreux concours d'élèves et d'auditeurs, tous certains, à l'avance, d'entendre de la bouche des hommes éminents qui dirigent ce grand établissement scientifique des paroles dignes de la mission à laquelle ils se sont dévoués.

» Rien n'est plus propre à entretenir la considération dont jouit l'Université que l'exposé, devant le public, des principes sur lesquels se fonde son enseignement, l'examen critique des résultats obtenus par l'institution, l'indication des réformes à poursuivre pour la perfectionner.

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Paris*.

» L'impression subie par les élèves n'est pas moins salutaire : les initier à leurs devoirs, leur tracer la route à suivre pour obtenir profit de leurs études, les encourager au travail, en leur définissant son véritable but, est œuvre digne et toute paternelle. La communion première entre maîtres et élèves a quelque chose de noble et d'élevé, elle établit ces rapports de confiance et d'estime, hors desquels l'enseignement devient un fardeau, l'étude un supplice.

» C'est ainsi que procède, chaque année, le corps professoral de l'Université libre de Bruxelles, par l'organe de l'administrateur-inspecteur d'abord, puis du recteur cessant ses fonctions et du recteur nommé pour l'année académique. »

Conformément à cet excellent programme, l'administrateur-inspecteur, M. Van Schoor a, dans un rapport général sur la situation de l'Université, indiqué les modifications survenues dans le personnel et dans la distribution des cours, fait connaître l'accroissement continu du nombre des élèves, signalé les succès obtenus par eux dans les examens devant les jurys combinés, payé un juste tribut de regrets à la mémoire de deux jeunes professeurs, MM. Francqui et Van Rosseghem, enlevés prématurément à la science et à l'enseignement, enfin rendu justice à tous ceux qui, par leur concours dévoué, ont contribué à assurer et à accroître la prospérité de l'Université.

Tout n'est point parfait en Belgique; les institutions, d'ailleurs, peuvent être bonnes sans cesser d'être perfectibles. Ainsi en est-il de l'organisation de l'enseignement supérieur qui a fait une trop large part aux connaissances pratiques, au détriment de la science pure. De nouvelles réformes ont été promises; mais chez nos voisins comme en France, de semblables promesses tardent à se réaliser. Il est bon, dès lors, de secouer la torpeur du gouvernement. L'Université attendra-t-elle que le mouvement vienne du dehors ou en laissera-t-elle l'initiative à la jeunesse ardente et inexpérimentée des Écoles? Non ; mue et soutenue par son patriotisme, son amour pour la science et sa sollicitude pour l'avenir des élèves, l'Université libre de Bruxelles provoquera elle-même et dirigera ce mouvement. Ecoutons le langage ferme et élevé du prorecteur, M. Van Bemmel :

« Messieurs, dit-il en commençant son discours, il y a plus d'une année déjà que la commission chargée de réviser les programmes de l'enseignement supérieur a terminé ses travaux, et nous en sommes encore à attendre la présentation du projet de loi qui, s'inspirant de ces longues discussions, réglera définitivement la matière. Après les réclamations incessantes qu'avait soulevées la loi de 1857, après les bonnes intentions qu'avait manifestées le gouvernement lui-même en demandant conseil à une réunion d'hommes compétents, nous étions en droit d'espérer une solution à cet important problème, et en présence d'une inertie aussi étrange, il est de notre devoir d'en appeler ici à l'opinion publique.

» Rien n'est plus préjudiciable aux études que ces situations provisoires et indécises. On travaille au jour le jour, dans l'unique préoccupation d'avoir fini le plus tôt possible; on néglige ce qui n'offre pas une utilité immédiate; on a peur surtout d'avoir à doubler une année. C'est une course au diplôme, par-dessus tous les intérêts de la science. A quoi bon prendre au sérieux des cours qui peut-être disparaîtront prochainement du programme! A quoi bon approfondir quelque sujet de prédilection, au risque de s'attarder et de tomber sous le coup d'une loi nouvelle, d'autant plus à redouter qu'on en ignore les éléments et la portée? Dans cet état d'incertitude, une sorte de laisser-aller s'empare des élèves, le découragement gagne les professeurs, et l'on conçoit aisément combien l'enseignement en souffre, combien il s'amoindrit et s'abaisse, jusqu'à finir, si l'on n'y prend garde, par n'être plus qu'une préparation hâtive et machinale à des épreuves où la mémoire joue le principale rôle.

» Les examens sont ainsi devenus le but de tous les efforts. Au lieu d'y voir le couronnement d'une série d'études, la constatation solennelle d'un ensemble de connaissances acquises, on ne les regarde plus que comme l'entrée d'une carrière et une autorisation donnée par l'État d'exercer telle ou telle profession. Insensiblement, la science s'est trouvée sacrifiée, elle n'a plus été qu'un moyen, ou plutôt elle a été appropriée à cet usage particulier, et il s'est formé une science des examens, déplorable à tous égards.

» Que cette tendance soit souvent difficile à éviter, difficile à combattre, j'en conviens volontiers ; mais il ne fallait pas que la législation

se rendît complice de cette erreur et en vînt jusqu'à la provoquer. Et c'est ce qu'elle a fait en considérant exclusivement le caractère pratique des études en vue d'une application déterminée ; c'est ce qu'elle a fait en retranchant successivement des programmes tout ce qui touche à la science pure, en ne réservant pour les examens qu'un petit nombre de branches qu'elle proclame essentielles, et en créant enfin les « matières à certificats » dénoncées, par cette classification même, comme superflues ou tout au moins peu dignes d'une attention sérieuse.

» Les universités, dit plus loin M. Van Bemmel, comme le mot l'indique, sont des établissements d'instruction où toutes les branches du savoir humain sont représentées dans leur sens le plus large, et c'est au législateur de veiller à ce que cet enseignement soit complet, c'est-à-dire en rapport avec les multiples exigences de l'époque. L'étudiant qui parcourt les diverses années d'études préparatoires à une profession libérale doit avoir reçu un développement moral et intellectuel bien supérieur aux connaissances pratiques qu'exige cette profession. En un mot, les universités ne sont pas destinées uniquement à faire des médecins ou des avocats, elles doivent être organisées de manière à faire des hommes, et des hommes à qui rien d'humain ne soit étranger.

» Si nous sommes des gens pratiques, comme on se plaît à le répéter, gardons-nous de dédaigner les fortes études qui seules mènent à une pratique rationnelle, éclairée, progressive.

» N'y a-t-il pas, d'ailleurs, une utilité bien positive et bien réelle dans le développement de l'instruction? Cela ne vaut-il pas le défrichement d'une terre inculte; n'est-ce pas une plus-value donnée à une propriété? Rien n'arrête le législateur lorsque les besoins matériels le sollicitent : les chemins de fer, les routes et les canaux sont votés à l'unanimité, sans distinction de partis, et l'on accorde à peine quelque attention aux programmes et aux méthodes, qui sont les routes de la pensée. On invoque l'intérêt social lorsqu'il s'agit de priver quelqu'un de sa propriété pour cause d'utilité publique, et on recule devant l'instruction obligatoire qui n'est autre chose, à tout prendre, que l'expropriation de l'ignorance.

» Eh bien, non, nous ne sommes pas si pratiques qu'on veut bien le dire, dans le sens étroit que l'on donne à ce mot. Je me fais illusion peut-être, mais il me semble que l'on aime encore l'étude pour l'étude, la science pour la science. On nous calomnie en prétendant que notre principal mobile est une espèce d'esprit utilitaire sans expansion et sans grandeur. Si la plupart des étudiants convoitent trop impatiemment les diplômes qui permettent l'entrée de la carrière, la faute en est aux mauvaises lois qui les poussent à ce but en éliminant des examens ce qui appartient à la science pure. J'en appelle ici aux étudiants eux-mêmes, et je m'adresse à eux avec pleine confiance : n'ont-ils pas tous éprouvé, à des degrés divers, cette joie intime, cette satisfaction suprême que procurent l'acquisition d'une vérité nouvelle, la solution d'un problème scientifique, ou simplement la vue de ces perspectives immenses qui s'ouvrent à chaque pas que l'on fait dans le domaine intellectuel? »

Le nouveau recteur, M. Schmit, prend la parole à son tour pour défendre la même thèse que son prédécesseur; il raconte, à l'appui, la vie si bien remplie et si moissonnée des deux jeunes professeurs dont les noms ont été cités plus haut, et il termine en disant aux élèves : « Messieurs les étudiants, résistez à la fièvre qui, de nos jours, entraîne tout le monde vers la vie pratique. Ne soyez pas trop pressés : les années universitaires sont peut-être celles dont vos aînés se souviennent le plus volontiers. Aimez la science, elle vous rendra au centuple tous les sacrifices que vous ferez pour elle. Aimez-là pour elle-même surtout, elle sera d'autant plus généreuse envers vous et envers votre pays. »

Que l'on compare cette séance d'ouverture à celles auxquelles la Faculté de médecine de Paris nous avait habitués et l'on comprendra peut-être pourquoi les élèves de Bruxelles, confiants dans le dévouement de leurs maîtres et dans la sollicitude de l'Université, sont attentifs, recueillis, respectueux, tandis que ceux de Paris, par leur attitude, ont amené la suppression de semblables solennités.

Dr F. de Ranse.

Le Directeur-Gérant,

Martin-Lauzer.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES (39e ANNÉE).

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1872.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Vacances à la Faculté et à l'Académie. — La question du concours. Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine — Une ventouse monstre.

Rien de nouveau à signaler, sinon force compétitions pour les places vacantes à la Faculté et à l'Académie.

Trois chaires sont vacantes à la Faculté. Ce sont, par ordre d'ancienneté :

1° La chaire d'opérations laissée vacante par le décès de M. Denonvilliers. Elle compte deux candidats MM. Félix Guyon et Léon Le Fort.

2° La chaire d'anatomie pathologique, que M. Vulpian a échangée par voie de permutation contre celle de médecine expérimentale. Compétiteurs MM. Laboulbène et Charcot.

3° La chaire d'histoire de la médecine qui, sur la cendre encore chaude, de son premier titulaire a vu surgir la candidature de MM. Bouchut et Lorrain.

De ces trois chaires, la première seulement a été déclarée officiellement vacante et il y sera pourvu par voie de nomination directe, c'est-à-dire par décret, comme cela se pratique depuis l'an de grâce 1852.

*
* *

Un de nos honorés lecteurs nous a envoyé sur la question du concours une lettre dont il nous réclamait l'insertion sous le voile de l'anonyme. Nous n'avons point obtempéré à sa demande, parce que nous avons payé l'amende il y a trois ans pour avoir dit deux mots sur le concours et avoir ainsi fait de l'économie politique sans le savoir. Il est vrai qu'on était alors sous l'empire et que l'empire est défait; mais les empires tombent, les lois et les mœurs restent, témoin la loi de 1852 qui a aboli le concours que ne rétablit pas l'honorable ministre actuel de l'Instruction publique, parce que dit-il, la nomination des professeurs ayant été réglée par un décret organique en 1852, il faut une loi pour l'abolir ou le modifier.

Les arguments que fait valoir notre correspondant en faveur des concours, sont excellents ; mais ils ne peuvent rien contre cette fin non-recevoir.

La restitution des concours est certainement dans les *desiderata* de notre époque. Toutefois il faut bien avouer que ce mode de nomination demande pour être appliqué des temps calmes dont malheureusement nous ne jouissons pas. Un concours est-il aujourd'hui possible dans le grand amphithéâtre de la Faculté en présence d'un auditoire turbulent où la voix d'un seul suffirait à empêcher une séance de suivre son cours, où tel juge qui n'est pas du goût des élèves serait obligé de vider les lieux ; car telle serait la liberté du concours dans nos mœurs modernes. Resterait à faire un concours

à huis clos. Mais alors il n'aurait pas la sanction de l'opinion publique. Cela reviendrait au au système de présentation des titres qui est aussi une sorte de concours.

*
* *

Notre correspondant critique aussi la manière dont s'est faite la nomination des professeurs aux chaires de la nouvelle Faculté de médecine de Nancy. Il eût voulu que ces nominations se fissent au moins sur des listes de de présentation de la Faculté de Strasbourg qui n'a point été dissoute, mais qui est transférée à Nancy. La chose étant un fait accompli, il n'y a plus à y revenir et il n'y a qu'à former des vœux pour que semblable événement ne se reproduise pas.

A l'Académie de médecine, il n'y a sans doute pas encore de places pour tout le monde ; mais il n'y a douze places vacantes de titulaires ou d'associés libres, de quoi faire douze heureux chacun à son heure et un plus grand nombre en expectative.

Une de ces places, celle d'hygiène a déjà été donnée. On verra au compte rendu de la séance qu'elle a été vivement disputée puisqu'il a fallu deux tours de scrutin et qu'au second M. Théophile Roussel ne l'a emporté que de six voix sur M. Hillairet. M. Th. Roussel est membre de l'Assemblée nationale. Cette considération a pu ne pas être étrangère à son triomphe, bien qu'il n'ait été que de quelques voix. Quoi qu'il en soit, c'est une bonne chose pour l'Académie d'avoir un pied à l'Assemblée nationale.

*
* *

Il y a deux places vacantes dans la section de pathologie médicale. Il n'est guère présumable que M. Woillez, l'auteur d'un Traité de diagnostic médical, arrivé à sa seconde édition, n'atteigne pas enfin le but dont il a approché à deux élections.

Mais pour l'autre place, il surgit une compétition redoutable pour les médecins de Paris : c'est la candidature de M. Hirtz, de Strasbourg, qui vient se fixer dans la capitale avec les titres qu'il a déjà comme savant, et de plus le titre de réfugié.

*
* *

L'Académie de médecine vient de prendre une grande résolution. Son sécrétaire perpétuel M. Dubois D'Amiens est depuis près de quatre ans empêché de remplir ses fonctions par une grave maladie ; ces fonctions sont intérimairement remplies par M. Béclard, secrétaire annuel, dont la place est soumise à la réélection annuelle. Or la place de secrétaire annuel n'est pas plus une sinécure que celle de secrétaire perpétuel. M. Béclard a été depuis élu membre du conseil général de la Seine, fonction qui réclame encore une partie de son temps. Enfin il est professeur de physiologie à la Faculté de médecine.

Dans cet état de choses, le conseil de l'Académie a décidé de faire une démarche auprès de M. le ministre de l'Instruction publique pour lui demander la mise à la retraite honoraire de M. Dubois d'Amiens dont le grand âge et l'état de maladie ne permettent pas d'espérer le retour à la vie active. Si sa demande lui était accordée elle procéderait à la nomination d'un secrétaire perpétuel.

*
* *

Terminons par une aventure plaisante rapportée par le *Lyon médical*.

Une malheureuse femme, habitant à quelques kilomètres de Lyon, souffrait depuis quelques jours d'un violent point de côté s'irradiant vers le ventre. Après bien des remèdes, conseillés par les commères de l'endroit, une de ces dernières décida la patiente à s'appliquer, le soir même, ce que dans le langage du pays l'on nomme une *aventure* (lisez *ventouse*) ; seulement, comme la douleur s'étendait non-seulement sur les côtés, mais encore sur tout le ventre, la matrone prétendit qu'un verre ou une tasse serait insuffisant, et que, vu l'étendue du mal, il fallait employer un pot à lait. On se mit aussitôt en devoir de suivre le conseil, qui fut, du reste, aussi promptement exécuté que charitablement donné. La malade, tout d'abord, se prête avec une bonne volonté et une patience sans égales à tout ce qu'exige la situation ; mais, au bout de quelques instants, étonnée et fatiguée de voir tout son ventre passer dans l'appareil, elle cherche à se débarrasser de ce dernier. O surprise ! ses forces ne suffisent plus pour l'enlever ; terrifiée, elle appelle à son aide les voisines venues pour assister à l'opération et qui, aussitôt, saisissant les anses du vase, tâchent ainsi de

l'arracher. Vains efforts; le pot résiste pendant que, de son côté, la patiente, poussant des cris d'effroi et de douleur, se croit déjà perdue sans ressource.

C'est dans ces circonstances qu'est appelé le docteur X... qui, bientôt arrivant, est lui-même trompé par l'air bouleversé de tous les gens de la maison : puis, voyant tout à coup l'énorme saillie que faisait le pot à lait sur le ventre de la malade, il découvre le lit et aperçoit le vase maudit cause de tant de peine. Se tournant alors brusquement vers la porte, il saisit la clé placée dans la serrure, et, d'un seul coup frappé sur le vase, il délivre la malheureuse femme, à la grande stupéfaction des assistants, qui tous se regardant, admirent l'habileté du docteur et s'extasient sur les progrès de l'art médical à notre époque.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Hernie crurale étranglée.

« Je crois qu'on peut établir assez généralement que plus la hernie est petite, moins » il y a d'espoir de la réduire par le taxis. » Des tentatives longtemps prolongées, pour réduire une anse d'intestin ainsi déplacée réussissant plus souvent, lorsque les hernies sont » volumineuses et anciennes, pourvu qu'il ne » s'y soit point établi d'adhérences.

(Hey, practical observations on surgery (page 203).

Quelque multipliées que soient les circonstances qui provoquent les hernies, leur formation, le plus ordinairement est précédée des relâchements progressifs des tissus fibreux qui forment la circonférence des ouvertures abdominales. Dans les tumeurs développées avec lenteur, les lames aponévrotiques cèdent insensiblement, s'écartent les unes des autres, s'amincissent, agrandissent les canaux qu'elles devraient fermer, ou laissent des éraillements s'établir entre elles. A mesure que les viscères sont poussés à l'extérieur, les ouvertures qui leur livrent passage se dilatent, leur circonférence perd de sa tonicité. Lorsque la tumeur, au contraire, se forme promptement, les tissus fibreux, après s'être laissé distendre par l'effort, reviennent sur eux-mêmes à l'instar de tous les corps élastiques, et la compression qu'ils exercent sur les parties peut déterminer l'étranglement de la hernie.

Les hernies qui se forment subitement à l'occasion d'un violent effort, présentent toujours plus de gravité que celles qui, préparées de longue main, s'établissent avec lenteur.

L'ouverture, dans ce cas est étroite, et les organes soumis à une compression plus ou moins violente sont susceptibles d'être étranglés. Notons que, dans cette circonstance, la tumeur, étant d'un très-petit volume, est plus facilement méconnue ou négligée.

Larrey (1) a observé plus d'une fois des hernies de ce genre se déclarer pendant des marches forcées sur des jeunes soldats, et occasionner des accidents formidables. Le même fait a été remarqué dans d'autres circonstances par Pelletan, Guthrie et un grand nombre d'autres observateurs.

L'observation suivante que j'ai recueillie il y a très-peu de temps, vient démontrer de nouveau que l'étranglement de la hernie peut avoir lieu incontestablement, suivant le mécanisme, à l'instant même où la tumeur se manifeste l'extérieur.

Mme Hirel de Choisy, âgée de 55 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une très-robuste constitution, assez habituellement sujette pendant l'hiver à des affections de la membrane muqueuse des voies respiratoires, fut atteinte, le 15 janvier 1872, d'une bronchite aiguë qui céda au bout de quinze jours, après l'emploi de moyens convenables.

Le 1er février, Mme Hirel de Choisy, dont la convalescence marchait franchement, mais qui était ennuyée de la réclusion à laquelle je l'avais engagée de se soumettre encore pendant quelques jours, se décida à aller passer l'après-midi chez Mme R..., une de ses amies.

« (1) Dans un cas, dit-il, les marches déterminèrent la formation d'une hernie qui se montra » tout à coup et s'étrangla en même temps ; on » amène de suite le malade à mon ambulance, mais » une gangrène spontanée qui s'était déclarée dans » l'intestin, et de là s'était portée sur les autres viscères abdominaux, occasionna la mort dans l'espace de deux heures, et m'empêcha d'avoir le » temps de pratiquer l'opération. C'est le second » cas dans lequel j'ai vu cet accident produire des » effets aussi prompts. »

(*Mémoires de chirurgie militaire*, t. 1er, page 106.)

L'appartement occupé par Mme R... est exposé au nord, et à peine Mme Hirel de Choisy y eut-elle séjourné quelques instants, qu'elle ressentit un refroidissement très-marqué aux jambes et aux pieds. Des symptômes de coryza se manifestèrent; puis, après quelques minutes, survinrent une toux violente, une dyspnée intense, une angoisse extrême avec expectoration de mucosités, filantes, spumeuses, transparentes et tellement abondantes que la malade semblait plutôt les vomir que les rejeter par l'expectoration.

Cette bronchorrée, alternant avec des quintes d'une toux presque non interrompue et des vomissements répétés, dura environ trois quarts d'heure; aussitôt qu'elle eut cessé, des coliques lui succédèrent en même temps qu'une vive douleur à la partie inférieure de l'abdomen du côté droit, et il y apparut sur-le-champ une tumeur oblongue de la grosseur d'une petite noix. De nouveaux vomissements revinrent à de courts intervalles.

On attendit quelque temps sans faire secourir la malade, dans l'espérance que ces accidents, qui furent attribués à une colique nerveuse et venteuse par les assistants, se calmeraient d'eux-mêmes. Un pharmacien qui habite la même maison partagea cette manière de voir, et fit prendre en conséquence quelques cuillerées d'une potion calmante, éthérée, laquelle ne soulagea en aucune manière Mme Hirel de Choisy, qui regagna avec beaucoup de peine son domicile, heureusement fort peu éloigné.

La nuit qui suivit fut très-mauvaise, nonobstant l'administration de sa potion éthérée, et de quelques lavements d'infusion de fleurs de camomille et de feuilles de mauves.

Ce ne fut que le 2 février, à huit heures du matin, que mes soins furent réclamés par Mme de Choisy. La tumeur, du volume d'une petite noix, chaude, résistante, était le siége d'une douleur tellement aiguë qu'il n'y avait pas possibilité de songer à des tentatives de réduction. La moindre pression exercée sur l'abdomen, mais spécialement sur la région épigastrique, excitait une sensation pénible. La malade, en proie à une soif très-vive, à des coliques fréquentes, éprouvait à chaque instant des nausées et des vomissements bilieux; la langue était rouge et sèche; le pouls petit, dur et très-fréquent. Une anxiété extrême, une constipation opiniâtre, absolue, constante, venaient s'ajouter à ces symptômes.

La face portait l'empreinte de la souffrance. La malade n'éprouvait que de rares instants de calme d'où elle ne sortait que réveillée par les coliques ou excitée par besoin de vomir. Les boissons ne la soulageaient qu'en cela qu'elles rendaient les vomissements plus faciles.

Mme Hirel de Choisy ne s'était jamais aperçue de la moindre disposition à une hernie, et il était manifeste que celle-ci s'était formée subitement la veille, à la suite des efforts produits par les quintes de toux dont j'ai rendu compte.

Une large saignée de bras, trente sangsues sur la tumeur, puis des cataplasmes émollients pour en faire finer les piqûres, quelques tranches d'oranges pour apaiser la soif, un bain général tiède et prolongé autant que possible, telle fut la thérapeutique adoptée.

A ma visite du soir, je pus constater qu'elle n'avait modifié en aucune manière les accidents, de sorte que la nuit suivante fut terrible, accompagnée d'insomnie, d'agitation et de soif inextinguible, de coliques, de vomissements muqueux et bilieux multipliés.

Le 3 février, de huit heures à midi, la douleur et la tension, d'abord plus vives à l'endroit de l'étranglement que partout ailleurs, avaient envahi toute l'étendue du bas-ventre. La malade continue à se plaindre d'un violent malaise épigastrique auquel se joignait toujours une inexprimable anxiété. Mme Hirel de Choisy, singulièrement fatiguée par les nausées, les vomituritions et des vomissements bilieux qui se succédaient constamment à des intervalles très-rapprochés, avait la figure animée, le pouls dur, petit et très-accéléré.

Un second bain tiède, une deuxième application de sangsues, des cataplasmes de farine de lin, des frictions avec la pommade d'extrait de belladone furent tout aussi inefficaces que les tentatives ménagées de taxis auxquelles on se livra.

A une heure de l'après-midi, de nombreux vomissements se composèrent d'une bouillie jaunâtre ressemblant aux substances contenues dans les premières parties de l'intestin grêle et exhalant une odeur stercorale qu'il était impossible de méconnaître, il s'y joignit une exaspération des accidents qu'une saignée ne fit qu'amender momentanément. De sorte que mon

confrère et moi, M. le docteur Cormavy, qui avait été invité à se joindre à moi, partagea mon opinion relativement à la kélotomie.

Mme Hirel de Choisy, fatiguée de la prolongation de ses souffrances et surtout de la continuité des vomissements, effrayée de l'odeur fétides que les matières vomies exhalaient, se décida avec empressement et courage à l'opération qui fut pratiquée à quatre heures du soir.

La malade, placée convenablement sur le bord droit de son lit, je fis à la peau un pli transversal dont je saisis moi-même une des extrémités, tandis que l'autre fut confiée au confrère qui m'assistait. La base d'un bistouri droit et convexe sur le tranchant étant portée sur le pli, le divisa d'un seul coup dans toute sa hauteur. Dans cette première partie de l'opération j'incisai la peau, le tissu cellulaire sous-cutané qui formait une couche extraordinairement épaisse, le fascia superficialis et de petits vaisseaux sanguins multipliés provenant de la honteuse externe, mais qui ne produisirent pas d'hémorrhagie sérieuse. Au-dessous du fascia superficialis, il me fallut diviser une seconde couche épaisse de tissu cellulaire dense, entrelacé de ganglions lymphatiques, de rameaux artériels et veineux, et au-dessous de laquelle était noyée la tumeur. Après en avoir fait la section, j'arrivai au sac qui fut soulevé avec des pinces à disséquer; je l'ouvris vers sa partie moyenne et j'en agrandis l'incision sur la sonde cannelée à l'aide du bistouri. Le sac herniaire contenait à peine une cuillerée à café de sérosité. Je me félicitai d'avoir redoublé d'attention et de prudence pour l'ouvrir et ne point blesser les parties environnantes avec lesquelles il était en contact, car il coiffait l'intestin de telle sorte qu'un mouvement un peu brusque imprimé au bistouri n'eût pas manqué de diviser celui-ci.

L'anneau embrassait fortement l'intestin; il était évidemment le siége de l'étranglement, car celui produit par le collet du sac n'est admissible que dans les cas de hernies anciennes. Pour qu'il ait lieu, il est indispensable que les plis du péritoine contractent une union intime à l'aide d'adhérences (1). Sur la pulpe de l'indicateur gauche, je glissai une sonde cannelée entre l'intestin et le collet; elle favorisa la marche d'un bistouri boutonné qui, convenablement dirigé, incisa le ligament de Gimberuat à son insertion pubienne. Une anse d'intestin grêle, de très-petit volume, violacée et çà et là un peu brunâtre, mais conservant sa résistance et sa conicité, constituait à elle seule entièrement la hernie. Après avoir amené dans la plaie une nouvelle portion d'intestin, pour être certain que l'étranglement était bien levé, qu'il n'en existait pas d'autre, et que l'intestin n'avait pas été divisé ou lésé d'une manière quelconque dans le point qui supportait la pression, j'en effectuai la réduction sans difficulté et sans effort.

Les bords de la plaie furent rapprochées et l'on passa mollement un linge fénétré enduit de cérat; des plumasseaux, des compresses et un spica simple complétèrent l'appareil. Mme de Choisy, mise au lit, les cuisses fléchies sur le bassin, déclara joyeusement et à plusieurs reprises, qu'elle se trouvait beaucoup mieux; on la réchauffa à l'aide de bouteilles chaudes placées aux extrémités, et on lui donna quelques tasses d'eau de veau légère. Je revis la malade deux heures après l'opération; dans cet intervalle, deux selles abondantes avaient eu lieu; Mme de Choisy, ranimée, réchauffée, exempte de soif, de coliques et de vomissements, était calme et exprimait être dans un état d'amélioration croissante.

4 février au matin, insomnie presque complète; pouls dur, fréquent, mais régulier; peau chaude, sèche; face rouge; douleurs assez vives dans le bas ventre, mais différentes, au dire de la malade, de celles qui avaient eu lieu avant l'opération; sensibilité des régions épigastrique et ombilicale, augmentée par la pression la plus douce : plusieurs selles demi-li-

(1) Toutes les fois qu'une hernie est étranglée, il importe d'avoir une idée du siége de la constriction exercée sur les viscères. Telle constriction peut avoir lieu dans tous les endroits où les organes qui forment la tumeur sont resserrés. Ainsi, dans les hernies récentes et formées subitement, elle dépend de la rétraction des fibres aponévrotiques qui embrassent les viscères. Lorsque la hernie est ancienne, au contraire, les bandes fibreuses s'étant affaiblies, et le collet du sac ayant acquis de l'épaisseur et de la solidité, cette dernière partie comprime presque toujours les organes qu'elle entoure. Littré, Nuck, Ledran, Scarpa et beaucoup d'autres praticiens, Laugier, Dupuytren, Velpeau, MM. Sédillot, Diday, Gosselin, etc., etc., ont mis depuis fort longtemps cette vérité hors de toute contestation.

quides; langue humide et recouverte d'un enduit muqueux; soif vive (diète absolue, 30 sangsues et cataplasmes émollients sur le ventre, boissons délayantes).

Six heures du soir, les sangsues avaient coulé abondamment; soif moins vive : encore quelques douleurs abdominales; Mme de Choisy avait uriné copieusement et à plusieurs reprises; trois selles avaient eu lieu dans le courant de la journée : peau chaude, face colorée; pouls régulier et un peu moins fréquent. Quelques élancements supportables se faisaient sentir dans le trajet de la plaie résultant de l'opération.

5 février. La malade avait dormi durant trois heures; fréquence modérée du pouls, peau moins chaude; diminution manifeste dans l'intensité des douleurs du ventre que l'émission de gaz par l'anus soulageait beaucoup. Les urines étaient rouges et abondantes (même prescription excepté les sangsues).

6 février. Nuit mauvaise; la malade se disait brisée, fatiguée; la température très-froide qui régnait alors ne lui avait pas permis de changer de lit depuis le jour de l'opération; pouls presque naturel, soif et douleurs abdominales modérées, excrétion des urines abondante et facile.

On procéda à la levée de l'appareil : la plaie était en suppuration, rapprochée à ses extrémités supérieure et inférieure; sa partie moyenne, qui offrait de l'écartement, commençait à se remplir de nombreuses granulations vermeilles.

Cinq heures du soir, Mme de Choisy, après avoir passé quelques heures sur un canapé, fut replacée sur son lit habituel où elle ressentit un calme parfait.

7 février. Peu de sommeil, souvent interrompu par des coliques dues à des gaz; à six heures du matin, deux selles qui apaisèrent notablement les coliques. La plaie pansée de nouveau fournissait une suppuration abondante et très-fétide. (Bouillon de poulet, tisane de chiendent.)

8 février. Insomnie, attribuée par la malade à l'abstinence prolongée à laquelle elle était soumise : pouls naturel, ventre souple et indolore, langue nette, appétit prononcé. (Bouillon avec vermicelle.)

8 février. Nuit accompagnée de sommeil. La suppuration de la plaie, fort copieuse et beaucoup moins fétide, entraînait des lambeaux membraniformes putréfiés. (Deux soupes.)

9 février. Nuit accompagnée de sommeil, amélioration générale persistante; la partie moyenne de la plaie, se remplissant de bourgeons charnus, fournissait un pus abondant et de bonne nature. (Augmentation de la quantité des aliments.)

Les jours suivants, les bords de la plaie, qui continuait à être vermeille et à suppurer convenablement, commencèrent à s'affaisser. Sous tout autre rapport, Mme de Choisy allait à merveille, et je pus concevoir des espérances fondées sur son rétablissement.

Depuis lors, en effet, les choses marchèrent assez bien, quoi qu'avec assez de lenteur. La plaie était entièrement cicatrisée : le 1er mars, la cicatrice était très-enfoncée et peu étendue : toutefois, il restait un petit engorgement douloureux au-dessus d'une des lèvres de la plaie, qui se termina par résolution à l'aide de cataplasmes émollients et du repos.

Le 10 mars, la santé était complétement rétablie, et Mme Hirel de Choisy, munie d'un brayer bien confectionné, put reprendre ses occupations ordinaires.

Dr Cabaret.

Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

III. Le pansement au coton.

I. — La question des pansements au coton est à l'ordre du jour. Partout on s'en occupe. Il n'est donc pas sans intérêt de dire ici quelques mots sur ce sujet.

Nous sommes d'autant mieux placé peut-être pour le faire, que l'emploi du coton dans le traitement des plaies date de loin à l'hôpital de Lausanne.

On semble, en effet, avoir oublié que le premier qui vanta les propriétés de ce précieux topique en l'introduisant dans la chirurgie est Matthias Mayor.

Dans son traité des bandages et appareils de pansements, publié en 1838, Mayor insista sur les avantages que cette matière a sur la charpie. Il recommandait le coton dans le traitement des ulcères variqueux, des brûlures; il s'en servait aussi pour recouvrir les plaies de tout genre. Le chirurgien de Lausanne basait sa manière de voir sur le fait que le

coton se trouve facilement en grande quantité, qu'il est toujours prêt à servir, et qu'il permet une compression élastique et douce des parties malades. Mayor disait que cette compression est d'une haute importance, « car elle sert, dit-il, à chasser de la surface de la plaie l'air et le pus, qui tendraient sans cela à s'y loger et à y séjourner. »

Le coton néanmoins ne fit pas fortune. L'antagoniste de Mayor, Gerdy, défendait la charpie; il gagna son procès auprès des chirurgiens. Ce professeur rapporte dans son Traité des bandages l'observation d'une femme amputée de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale, morte cinquante heures après un pansement avec le coton, lequel avait déterminé une douleur des plus intenses !

Toutefois le professeur Vanzetti, alors à Karkoff, ayant visité l'hôpital de Lausanne, eut recours au coton pour panser les opérés de sa clinique ; il obtint d'excellents résultats, de beaux succès, ainsi que cet habile chirurgien me l'affirmait lui-même il y a quelques mois.

Les successeurs de Mayor, les praticiens de Lausanne, attribuant au coton certains accidents des plaies, en restreignirent l'emploi au traitement des brûlures, et lorsque je pris le service de chirurgie, il y a six ans, les topiques préférés étaient les émollients. On était revenu à la méthode classique des maîtres de Paris.

La pourriture d'hôpital régnait alors dans les salles depuis deux ans à peu près. Je modifiai le système de pansements ; ceux-ci furent faits aussi rarement que possible ; je recourus à l'occlusion faite avec les bandelettes de sparadrap, avec le coton ; je me servis de compresses imbibées d'alcool camphré, de vin aromatique ; l'onguent digestif eut aussi ses beaux jours. Les plaies furent saupoudrées de camphre pulvérisé avec partie égale de sucre de lait, ce qui l'empêche de s'agglomérer en grumeaux toujours gênants et souvent douloureux. Pour le dire en passant, l'emploi du camphre en poudre est aussi une des traditions de notre hôpital ; M. Netter, en préconisant il y a deux ans son usage, n'a fait que nous suivre ; le camphre est notre désinfectant habituel et notre topique préféré. Je reviens au coton, qui prit insensiblement une place toujours plus importante dans nos pansements d'une extrême simplicité. Je ne supposais pas alors que les lauriers de M. Guérin allaient sous peu nous couvrir de leur ombre.

Pendant le siége de Paris, la mortalité était effrayante dans les hôpitaux encombrés. Les blessés succombaient presque tous, et l'on ne pratiquait plus que les opérations d'urgence. On se fera une idée de la situation par les chiffres suivants. A l'hôpital Saint-Antoine, M. Horteloup fait 46 amputations; 37 opérés succombent, 3 guérissent; six se trouvaient dans des conditions plus ou moins satisfaisantes au moment de la publication de ces résultats (thèse du Dr Farabeuf). A l'hôpital Lariboisière, sur 35 opérés on en sauvait deux.

M. Alphonse Guérin, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, dirigeait un service à l'hôpital militaire de Saint-Martin. C'est là qu'il eut l'idée de préserver la plaie de ses opérés de l'influence délétère du milieu dans lequel ils se trouvaient, et pour cela, dit M. Hervey (Archiv. gén. 1871, t. II, p. 645), contre ce *nescio quid* (miasmes, germes ou autres) que renferme l'air et qui est une cause de l'infection purulente, dans l'esprit de M. Guérin, ce chirurgien employa le pansement ouaté. Considérant la pyémie comme une maladie analogue aux autres infections du sang, comme un empoisonnement causé par des substances contenues dans l'air et absorbées par les plaies, il pensait qu'en isolant de l'atmosphère les surfaces saignantes, il mettrait le blessé à l'abri des accidents.

Pour atteindre le but qu'il cherchait, il se basa sur les expériences de Schrœder, de Busch, de Pasteur, de Tyndall. On se rappelle que ces savants ont reconnu que l'air en passant à travers une couche de coton se dépouille des corpuscules qu'il tient en suspension.

M. Guérin, utilisant ces données, résolut de filtrer l'air qui arrive à la plaie, en se servant de ouate appliquée en quantité suffisante pour réaliser les qualités d'un filtre; l'épaisseur des couches de ouate doit être assez considérable pour qu'elles aient en outre une certaine élasticité, et pour qu'il soit possible de soumettre les parties qu'elles recouvrent à une raisonnable compression.

Les précautions à prendre dans l'application du pansement sont les suivantes. Le coton ne doit pas avoir séjourné dans une salle où

se trouvent des malades. Le chirurgien commence par introduire dans les anfractuosités de la blessure bien desséchée, débarrassée du sang et les vaisseaux ayant été soigneusement liés, des fragments de coton légèrement serré ; il remplit ainsi le vide de la manchette dans une amputation circulaire, le fond de la plaie dans une résection. Cela fait, on entoure le membre d'épaisses bandes de ouate qui doivent toujours s'étendre sur une certaine partie du tronc, jusqu'au nombril, par exemple, dans une amputation de la cuisse. Quand le volume de la jambe ou du bras a triplé de volume grâce à cette enveloppe, on applique un bandage roulé compressif. Le pansement reste en place tant qu'il sera bien fait et que le malade ne souffre pas. On le visite tous les deux ou trois jours pour le réparer s'il y a lieu, mais il n'est enlevé qu'après 20, 30 ou même 40 jours. Il ne doit jamais être renouvelé dans les salles communes.

D'après M. Guérin, son pansement au coton utilise en les combinant plusieurs méthodes de traitement des plaies : rareté des pansements, maintien de la plaie à une température constante, compression élastique. A ces avantages, il s'en ajoute un nouveau, suivant l'auteur, la *filtration de l'air*, qui est la base, la pierre de l'angle du système. Or, à mon avis, c'est précisément la plus contestable de ses qualités.

Je ne crois pas à cette filtration de l'air. Je ne m'explique pas, en effet, comment l'air peut arriver à la plaie à travers une épaisseur considérable de ouate tassée, comprimée par des bandes. Tandis que je comprends beaucoup mieux, j'admets, le passage de l'air entre la ouate et la peau. Le pansement peut être parfaitement appliqué, convenablement serré, il n'en est pas moins vrai que par les mouvements volontaires ou inconscients du blessé, il se fait des vides qui deviennent des voies de communication directes entre la plaie et l'air ambiant.

Le coton est élastique jusqu'à un certain point ; serré et comprimé, il ne revient pas à son volume primitif ; ses filaments se feutrent en quelque sorte sous une pression modérée et surtout prolongée ; ils s'agglutinent entre eux s'ils sont en contact avec un liquide, le sang, le pus, la sérosité, par exemple. Il résulte de cela que le coton ne suit pas le mouvement, de retrait des chairs, qui, après avoir été refoulées par leur gonflement contre les tours de bandes, diminuent de volume, laissant un vide aspirateur entre elles et l'enveloppe ouatée.

C'est pour obvier à cela que M. Guérin surveille ses appareils, qu'il répare dès qu'il aperçoit ces solutions de continuité ; il est inutile de faire remarquer qu'on arrive trop tard pour fermer ces jours, et que l'air s'est déjà glissé sous le pansement.

Les appareils ouatés de M. Alphonse Guérin ne sont, à mes yeux, ni un pansement de filtration, ni un pansement de complète occlusion ; celle-ci est beaucoup mieux réalisée par la réunion de bandelettes de sparadrap bien appliquées et recouvertes de coton permettant une facile compression.

Le pansement de M. Guérin ne met pas les plaies à l'abri de l'air et des corpuscules qu'il contient, puisqu'on retrouve dans le pus stagnant sous le coton, des vibrions, des bactéries. Nous voyons même que chez une femme du service de M. Guérin, on trouva des moisissures dans le fond de l'appareil, preuve évidente de l'accès de l'air non filtré, ce qui n'empêcha point la guérison de la malade.

Pour moi l'immense avantage de la méthode mise en honneur par M. Guérin, c'est la rareté des pansements. Soignant dans mon service un grand nombre de blessés, obligé d'opérer beaucoup, j'ai acquis la conviction que moins on touche aux plaies et mieux elles guérissent. Les pansements fréquents fatiguent les opérés, qu'ils font toujours souffrir ; les mouvements imprimés au membre malade déchirent de fines adhérences, de légères et délicates réunions à leur début, dérangent l'agglutination des tissus ; les pinces qui cherchent à extraire de petits lambeaux mortifiés rompent souvent quelques minces vaisseaux, déterminent de légères hémorrhagies (1), causent en définitive une élévation de température, et appellent une réaction, si minime soit-elle, préjudiciable à l'opéré. Les topiques coagulants, astringents

(1). M. le Dr Mollière abandonne à l'air pendant un mois du pus provenant d'un abcès par congestion ; pas de décomposition putride. Le même pus, extrait par une autre ponction et mélangé avec quelques gouttes de sang, se putréfia rapidement. Le sang joue donc un rôle dans la putridité de pus. (Leriche.

et caustiques, dont on recouvre les plaies, détruisent au fur et à mesure de sa formation ce liséré rose, si fin, si délicat, premier linéament du tissu cicatriciel. La greffe épidermique ne réussit pas sous un pansement à l'alcool, sous une compresse imbibée de perchlorure de fer (Bourgade); elle a besoin pour bien marcher de ne pas être dérangée; elle ne demande qu'à être protégée et maintenue en place; elle ne réclame qu'un pansement protecteur et contentif. Ce qui est vrai pour la prolifération des cellules d'un fragment d'épiderme, l'est aussi d'une manière générale pour la réparation de chacun de nos tissus.

Dans la règle l'organisme se suffit à lui-même pour réparer ses pertes. La meilleur topique des plaies, qui doivent et peuvent se cicatriser, c'est d'abord le sang qui se dessèche formant une croûte protectrice dont les couches inférieures s'organisent et donnent une première base à la cicatrisation. Puis c'est le pus, le pus ayant un écoulement facile, et ne pouvant former sur la plaie qu'une couche onctueuse de peu d'épaisseur. Et comme condition facilitant une guérison rapide, c'est le repos de la partie malade.

Qu'on prenne comme exemple une plaie de la cornée. Si l'on suit la pratique illogique et déplorable de certains médecins qui versent sur cette cornée ulcérée des collyres astringents ou caustiques, le malade souffre, l'œil réagit et la plaie ne guérit qu'à la longue, malgré le traitement parfois, quand l'ulcère ne s'étend pas en largeur ou n'arrive pas à la perforation. Au contraire, fermez l'œil, recouvrez simplement l'ulcère avec la paupière qu'on immobilise, la douleur disparaîtra et la plaie marchera vers la cicatrisation. Ce qui est vrai pour la cornée l'est aussi pour les autres tissus.

La supériorité des pansements rares est dès longtemps démontrée. Je laisse de côté le traitement des blessures chez les anciens, qui recouraient à des emplâtres maintenus longtemps en place (1); je veux me borner à rappeler qu'en 1616 un chirurgien de Venise, Magatus, publia un opuscule intitulé : *De rara vulnerum medicatione, seu de vulneribus rara tractandis*. Il conseille de ne toucher aux plaies que tous les trois ou quatre jours. En 1696, Belloste développa la même idée dans son traité : « La chirurgie d'hôpital, manière de guérir promptement les plaies. » Parmi les chirurgiens du siècle actuel, Larrey, Lisfranc, Blandin, recommandaient les pansements rares, et M. Sédillot allant plus loin se déclare dans sa Médecine opératoire partisan des amputations à lambeaux recouvrant la plaie par leurs propres poids et donnant aux liquides une issue facile, pour éviter les pansements. Le 11 novembre 1844, M. Chassaignac annonce à l'Académie de médecine de Paris que depuis trois ans il applique aux plaies le traitement de Baynton, consistant en bandelettes de sparadrap imbriquées; il les laisse en place huit ou dix jours. La même année, M. Jules Guérin fait savoir qu'il traite les plaies par occlusion avec de la baudruche et de la gomme arabique. En 1864, Bouisson recommande la ventilation à l'aide d'un soufflet comme ayant sur les plaies une action sédative, astringente, protectrice ou isolante et antiseptique, ainsi s'exprime M. Dubreuil dans une thèse pour l'agrégation. Cette idée, abandonnée par son auteur, fut reprise plus tard et développée dans le Bulletin de thérapeutique en 1870 par M. Béranger-Féraud. En 1866, M. Jules Guérin communiqua à l'Académie son procédé d'oc-

(1). J'extrais ce qui suit des œuvres d'Ambroise Paré, chapitre intitulé : « Advertissement au jeune chirurgien touchant la distance du temps qu'il faut panser les ulcères. » Il recommande le précepte d'Asclépiade qui dit : « Oste ta bande et l'emplastre tous les trois jours, et fomente l'ulcère, et lorsque tu auras nettoyé ton petit emplastre, et malaxé, remets-le dessus, estant certain que si un médicament ne séjourne longtemps sur le corps, il ne profite aucunement; chose qu'aucuns médecins ont tant ignoré, qu'ils pensent trop mieux besoigner, quand ils abstergent la sanie de l'ulcère trois fois le jour, que ceux qui ne la nettoient que deux fois. Et est ceste mauvaise coustume tant invétérée, que les malades mesmes accusent les chirurgiens de négligence, qui ne les habillent qu'une fois le jour; mais ils sont bien déceus, » etc.

Paré termine en disant : « Pareille faute font ceux qui, en habillant trop souvent les ulcères, les esmeuent bien fort; car ils estent non-seulement l'excrément utile, qui est la boue et la sanie de l'ulcère, mais aussi le naturel, dont est engendrée la chair bonne et louable de l'ulcère. Par quoy pour les raisons susdites, il n'est besoin de si souvent panser les ulcères, s'il n'y a accident qui survienne, ny de les essuyer si soigneusement. »

clusion pneumatique et d'aspiration continue. L'année suivante, Maisonneuve publia un mémoire sur le même sujet; il adopte la même pratique à quelques légères modifications près. Les bains localisés d'eau tiède, Mayor fils (1844), de Langenheck (1839), d'huile, Ollier (1871), l'incubation de Guyot (1840), ont cela de commun avec les méthodes que je viens de rappeler, c'est qu'on ne touche pas les plaies, qui, quoique surveillées, sont en quelque sorte abandonnées à elles-mêmes. L'irrigation continue, soigneusement et judicieusement appliquée, pourrait aussi rentrer dans la même catégorie de pansements.

Un système de traitement à mentionner ici, c'est celui de M. Rose, professeur à l'Université de Zurich. Ce chirurgien ne fait pas de pansements; il se contente de recouvrir tant bien que mal les plaies d'une feuille de papier-parchemin que rien ne maintient. Les résultats qu'il obtient sont très-remarquables, dit-on, et consignés dans une thèse récente publiée par un de ses élèves, M. le Dr Fischer. Sans être partisan de cette méthode, qui expose les plaies à la poussière des salles, aux regards des voisins du blessé, je dois faire remarquer qu'elle est peut-être moins éloignée du procédé de M. Guérin qu'il ne paraît au premier abord; tous deux mettent en pratique le principe de l'abandon des plaies. Malgré ce rapprochement, je préfère, surtout dans une salle d'hôpital, laisser les plaies à elles-mêmes sous enveloppe, que ce soit de l'eau, de l'huile, de la baudruche, de la gutta-percha, du sparadrap, du caoutchouc ou du coton, qu'à découvert. L'horloger met à l'abri de la poussière les organes délicats de la montre qu'il établit; les tissus de notre organisme ont bien *droit*, n'est-il pas vrai, à des précautions du même ordre.

Depuis que je fais de la greffe épidermique, je suis arrivé à ne plus être partisan du lavage des plaies; je crains d'entraver la cicatrisation en enlevant, avec le courant d'eau comme avec l'éponge, l'excédant liquide des granulations.

Dr Rouge, chirurgien de l'hôpital cantonnal, à Lausanne.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Hémorrhoïdes internes procidentes; traitement par la cautérisation radiée. — En cinq ans, M. Laroyenne a eu l'occasion d'employer quatorze fois ce procédé, et toujours avec succès, soit que les hémorrhoïdes fussent irréductibles, soit qu'elles fussent réductibles par la pression, et même spontanément, cinq ou six heures après la selle qui avait déterminé leur sortie. Voici quel a été son *modus faciendi* :

Application, sur les parties saillantes du bourrelet variqueux, de traînées *linéaires* de pâte de Vienne convergeant vers l'orifice anal; deux ou trois minutes après, application de petits fragments de pâte au chlorure de zinc, dont la surface était proportionnée à l'étendue de la coloration noire produite par le caustique de Vienne. Notons qu'il suffit de huit ou dix traînées caustiques pour entamer, sur un anneau hémorrhoïdaire des plus volumineux, toutes les bosselures qui se présentent de distance en distance, séparées par des sillons plus ou moins profonds.

Ainsi, au lieu de pédiculiser les hémorrhoïdes et de cautériser les divers pédicules avec un appareil instrumental spécial ou un entérotome, au lieu de déterminer la destruction de ces tumeurs dans leur entier par les caustiques ou le fer rouge, ou de les attaquer, comme M. Gosselin, successivement et en plusieurs séances, on produit des cautérisations profondes, approximativement *radiées*, qui portent leur action au centre même des saillies veineuses, respectant leur surface sur une plus ou moins grande étendue.

» Il est nécessaire, fait remarquer le chi-

rurgien en chef de la Charité de Lyon, que la pâte chlorurée soit un peu molle, pour se mouler facilement sur les points saillants et s'y fixer. Le tout est recouvert par de larges et épais plumasseaux de charpie cératés, maintenus par un bandage simplement contentif. La durée de l'application du caustique doit varier entre sept ou huit heures, après lesquelles on retrouve la masse variqueuse à l'état de procidence. Toujours est-il que, sur mon premier malade, j'avais pris la précaution inutile de fixer, à l'aide de fils et de collodion, le chlorure de zinc, afin de l'empêcher de rentrer dans le rectum, si la réduction de la procidence s'était effectuée. Aujourd'hui, je me contente d'introduire une petite mèche dans l'intestin, pour en barrer le passage au caustique, qui n'a, à la vérité, aucune tendance à s'y porter. Moins de vingt-quatre heures après l'opération, le malade est soulagé; la turgescence des veines a cessé avec l'ouverture de leurs parois, et la rétraction cicatricielle suffira à la faire disparaître, quand bien même elles n'ont été atteintes que sur des points restreints en apparence. Mais le caustique, en pénétrant dans le tissu lacuneux des ectasies veineuses, l'imprègne et le détruit, tout en respectant les parties de leur enveloppe que l'on a tenu à ménager.

» L'application de la pâte de Vienne, bien que limitée, est le seul moment vraiment douloureux de l'opération. Pendant ce court laps de temps les malades doivent être endormis.

» La thérapeutique des tumeurs hémorrhoïdales par ce mode opératoire suscite une réaction inflammatoire modérée, comparée à celle qui accompagnerait une cautérisation étendue à toute leur surface. Les douleurs sont moins vives et la cicatrisation plus rapide. En outre, cette thérapeutique comporte une sécurité absolue à l'égard des rétrécissements du rectum, dont la muqueuse n'est intéressée que sur des surfaces rayonnées plus ou moins espacées, et aussi, bien entendu, à l'égard des hémorrhagies. »

De la fistule artificielle de la cornée dans les cas de cécité produits par des altérations incurables de cette membrane, par le docteur Pione GRADENIGO, de Venise (*Gazzetta medica italiana, provincie veneto*, 1870, n° 4). — Ne pouvant entrer dans tous les détails de ce travail intéressant, nous nous bornerons à parler du malade sur lequel l'oculiste vénitien, instruit par l'observation d'un fait dû à la nature, put obtenir un résultat encourageant, qui mériterait d'être imité, alors surtout que l'auteur put, peu après, présenter un second fait analogue à ses collègues de l'hôpital civil de Venise.

Giacomo Adzetta, âgé de 27 ans, natif de Montoreale dans la province d'Udine, étant entré dans la marine militaire à l'âge de 21 ans, fut atteint d'une ophthalmie purulente, qui finit par le priver complétement de la vue. Pendant qu'on lui touchait encore journellement les quatre paupières avec du sulfate de cuivre, il commença à recouvrer un certain degré de vision de l'œil gauche, qui augmenta successivement jusqu'à lui permettre de cheminer seul. C'est qu'il s'était formé sur cet œil une fistule de la cornée, à travers laquelle, comme par une pupille artificielle s'effectuait la vision. Il y a huit mois que, guidé par cette première observation, l'auteur, afin d'obtenir un résultat analogue à l'autre œil, enleva dans presque toute son épaisseur le centre de la cornée leucomateuse, au moyen d'un couteau approprié, et en peu de jours en touchant journellement l'ulcère artificiel avec du sulfate de cuivre, il obtint le prolapsus de la membrane de Descemet et par là une fistule analogue à celle de l'autre œil. La vue obtenue par ce moyen augmenta peu à peu et dépassa de beaucoup celle qui existait depuis trois mois de l'autre côté. Aujourd'hui, non-seulement le malade peut se conduire seul dans les rues de la ville, mais encore de l'œil droit, sans le secours de lunettes il peut lire les gros caractères (n° 50) de l'échelle de Giraud-Teulon. Dans de pareilles opérations, le plus important et le plus difficile, c'est d'empêcher la fistule artificielle de se cicatriser. Mais, en tout cas, les deux succès en question dépassent ce qu'ont obtenu jusqu'ici les essais de transportation de cornées d'animaux, ainsi que les disques de verre de Nussbaum ou les lentilles de verre et de gutta-percha d'Abate.

Quina et ergot de seigle, par le docteur Monteverdi. — L'auteur cherche dans un volume de deux cent soixante-dix-neuf pages à démontrer que le premier de ces médicaments peut être avantageusement substitué

au second dans un grand nombre de cas, tels que avortement, métrorrhagie, ménorrhagie, aménorrhée, fièvre puerpérale, affections des intestins, des organes génito-urinaires, etc.

Voici les principales conclusions qui ressortent de cette étude :

1° Le quina, ainsi que ses dérivés, agit surtout sur le nerf sympathique. Son action s'exerce sur les organes animés par ce nerf, tels que l'utérus, la vessie, le canal intestinal et les vaisseaux sanguins ;

2° A petites doses, l'action du quina est physiologique et excitante ; à hautes doses, elle est pathologique ;

3° Le quina agit puissamment sur l'utérus et doit être préféré à l'ergot dans les cas d'inertie de cet organe ; on doit avoir recours au quina plutôt qu'aux manœuvres obstétricales dans les cas de rétention du placenta, principalement lorsqu'elle accompagne un accouchement prématuré ;

4° Pendant la gestation et le travail, l'hémorrhagie utérine réclame le quina plutôt que l'ergot de seigle ;

5° Dans l'aménorrhée, le quina agit comme un stimulant de l'utérus ;

6° La fièvre puerpérale étant simplement le résultat d'une métroparalysie, guérira par le quina à petites doses ;

7° L'hystérie et l'hystéralgie contre-indiquent l'emploi de ce médicament ;

8° Il rendra des services dans les maladies du tube digestif et dans celles des organes génito-urinaires, quand il y a atonie ;

9° A petites doses, le quina accélère la circulation dans les vaisseaux sanguins ; à hautes doses, il augmente la tension dans les vaisseaux, et consécutivement il diminue la fréquence du pouls ;

10° L'opium et la morphine tempèrent l'action du quina. (*The Lancet et Lyon médical.*)

De la succion dans le traitement des plaies virulentes. — M. le docteur Leprestre, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen, est mort dernièrement à l'âge de 71 ans.

En faisant une opération, cet habile chirurgien eut le malheur de se faire une piqûre avec son bistouri ; familiarisé avec ces sortes d'accidents, il négligea de prendre toutes les précautions commandées par la prudence en pareil cas ; il se croyait parfaitement à l'abri de toutes conséquences graves, lorsque soudainement il fut atteint par les ravages d'un mal qui ne pardonne pas et foudroyé en quelques heures.

Le corps médical tout entier regrette en lui un praticien aussi savant que distingué, dont le nom honorable vient s'ajouter au martyrologe des victimes de l'art chirurgical.

Combien il est regrettable que dans les cas fréquents de piqûres malsaines, les praticiens n'aient point l'idée prompte de faire une énergique et longue succion à l'endroit blessé et de compléter cette opération *préliminaire*, la plus urgente, par une cautérisation à l'ammoniaque ! En agissant ainsi, le léthifère est expulsé immédiatement et il n'y a plus de danger d'absorption.

Cette méthode si simple, si facile à employer, est d'une innocuité parfaite reconnue depuis longtemps, et cependant rarement pratiquée ; c'est le plus certain de tous les préservatifs contre les blessures anatomiques, chirurgicales, morsures de reptiles ou d'animaux enragés, enfin contre l'absorption de tout virus malfaisant, venimeux ou rabique.

La succion peut encore être employée avec succès quelques heures après l'accident, car chacun sait que l'incubation du virus est plus ou moins prolongée suivant la constitution de l'individu ; la preuve, c'est que chez notre regretté collègue, M. le docteur Leprestre, l'absorption n'a eu lieu qu'au bout d'un mois seulement, alors que l'accident était pour ainsi dire oublié. (*Courrier médical*).

Élimination d'un nombre considérable de calculs biliaires par une fistule des parois abdominales, par le docteur Bernard Beck, de Fribourg en Brisgau (*Beta's Memorabilien*, t. XIV, n° 10, 1869.) — L'auteur fut appelé à Rastatt, il y a 17 ans, auprès d'une femme âgée de 45 ans, qui présentait depuis longtemps de soi-disant violentes crampes d'estomac, des vomissements et des diarrhées douloureuses, le tout accompagné parfois d'un léger ictère. Pendant les derniers mois, ces symptômes avaient augmenté et les douleurs ne se montraient plus seulement aux régions de l'estomac et de la vésicule biliaire, mais

encore dans la direction du nombril. Il y avait trois jours que s'était formée, trois doigts au-dessus du nombril, une tumeur qui produisit de la tension, rougit peu à peu et était chaude au toucher. Sur l'application de fomentations chaudes, elle s'était ouverte et laissait couler un muco-pus, malgré l'écoulement duquel les douleurs augmentaient. L'auteur, appelé en consultation, diagnostiqua une fistule biliaire, et sentant, en palpant l'abdomen, à un demi-pouce plus haut que l'ouverture fistulaire, un corps dur situé dans la profondeur et douloureux à la pression, il introduisit avec précaution une sonde qui arriva sur un corps dur, mais immobile. L'ouverture fut dilatée avec de l'éponge cirée et permit de saisir le calcul avec de fines pinces; il fut suivi en huit mois de dix autres. Plus tard, cette femme ayant quitté Rastatt, le docteur Beck apprit que huit nouveaux calculs avaient suivi les onze premiers dans l'espace d'une année. Récemment, il la retrouva par hasard à Fribourg qu'elle était venue habiter, et en apprit que depuis l'expulsion de ces dix-neuf calculs, soit au bout de deux ans, la fistule s'était rapidement fermée, à mesure que la malade prenait une bonne santé, qui persistait depuis quinze ans. Dès lors, il eut plusieurs occasions de la revoir et de s'assurer de la persistance de sa guérison.

Hélus; injections forcées d'eau froide; application de la glace à l'intérieur et à l'extérieur; guérison; par le docteur Pacifico Pereira. — Il s'agit d'un homme de 40 ans environ, de bonne santé habituelle, qui fut pris de coliques et de vomissements rebelles à la suite d'un dîner copieux. On fit prendre au malade 90 grammes d'huile de ricin qui fut immédiatement rejetée, puis il y eut aggravation dans son état. Douleurs persistantes avec exacerbation par la pression, constipation opiniâtre, tympanite augmentant de moment en moment, vomissements incessants, alimentaires d'abord, puis bilieux et enfin stercoraux; sueurs froides, physionomie décomposée, tel était l'état du sujet lorsque l'auteur le vit au quatrième jour de la maladie.

Injections d'eau froide abondantes et répétées, selon la méthode du docteur Isnard, glace en applications extérieures et par fragments à l'intérieur. Le hoquet fut le premier symptôme calmé par ce traitement, puis vinrent la diminution et la cessation des vomissements. Après la deuxième injection, expulsion de quelques matières excrémentitielles liquides; après la troisième, qui eut lieu le lendemain, évacuations copieuses plusieurs fois répétées et liberté complète du ventre. Malgré ce soulagement, douleur abdominale persistante qui cède à l'opium uni au calomel selon la méthode anglaise et surtout à l'application du collodion sur toute la surface de la paroi antérieure de l'abdomen. Dr Henri Almes.

(*Gazeta medica di Bahia* et *Gaz. méd.*)

Emploi de la vératrine dans les affections cardio-vasculaires non encore parvenues à la période cachectique. — Voici les conclusions du mémoire lu sous ce titre par M. le docteur Bitot, à la session de Bordeaux :

« 1° La vératrine est un agent précieux contre les troubles cardio-vasculaires;

» 2° Elle convient surtout dans les troubles qui accompagnent l'hypertrophie fonctionnelle du cœur;

» 3° Par rapport au cœur, contrairement à la digitale, à dose physiologique, elle est atonique ou hyposthénisante;

4° A dose physiologique, elle n'est pas spoliatrice, comme la digitale. La continuité de son usage n'a donc pas les mêmes dangers;

» 5° Son rôle paraît être compensateur indirect. En suractivant la neurilité et la contractilité de la vie animale, elle fait taire la suractivité morbide du système nerveux et des fibres contractiles de la vie végétative;

» 6° Son action est très-distincte de celle de la digitale; quand donc cette dernière sera impuissante, il faudra en appeler à l'autre;

» 7° De même que la digitale, la vératrine est contre-indiquée dans la période ultime des affections cardio-vasculaires;

» 8° Il y a lieu de l'expérimenter dans toutes les maladies qui affectent le système nerveux de la vie végétative. »

Luxation de vertèbres cervicales, par M. Ulmer, médecin de district à Mœhringen (*Wuerttemberg. medicin. Correspondenz-Blatt*, 1872, n° 15). — De quatre cas qu'il

eut dans sa pratique, notre confrère wurtembergeois eut la chance d'en guérir deux : dans le premier, il s'était borné à exercer une traction et à redresser la tête, et dans le troisième, le malade, laissé à lui-même, fit un mouvement de tête qui reproduisit la luxation et causa la mort du blessé avant l'arrivée du médecin qu'on avait fait appeler. Voici du reste comment celui-ci avait procédé dans ce cas, ainsi que dans le deuxième et dans le quatrième pour opérer la réduction de la luxation. Deux hommes placés à l'extrémité inférieure du lit exerçaient une forte traction sur les pieds ; un troisième assistant vigoureux fut placé à l'extrémité supérieure du lit, tenant de ses deux mains la tête du blessé sous la mâchoire inférieure ; l'auteur se plaça au côté droit du lit, saisissant de ses deux mains la nuque, pendant que les deux pouces pénétraient à droite et à gauche aussi profondément que possible derrière le larynx, exerçant sur la vertèbre luxée une forte pression en arrière, dont le résultat était une réduction accusée non-seulement par la crépitation qui l'accompagnait, mais encore par le changement à vue de l'état effrayant du malade, qui reprenait immédiatement connaissance.

Traitement des taies de la cornée par le sulfate de cadmium. — M. Ansiaux, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Liége, emploie avec succès la préparation suivante :

Sulfate de cadmium, 0,06 centigrammes.
Mucilage de gomme arabique. . } āā. 8 gr.
Laudanum liqueur de Sydenham . }

La dose du sulfate de cadmium doit être augmentée graduellement si le médicament est facilement toléré. Elle a été portée à 60 centigrammes; il est rare que l'on soit obligé de prescrire une telle dose.

Il faut tremper un petit pinceau de blaireau dans le collyre, le faire passer sur la taie, puis ordonner au malade de tenir les paupières closes pendant dix minutes environ, pour que le médicament ne soit pas entraîné de suite par les larmes ; cette application doit être répétée trois fois par jour.

Le laudanum ayant été proposé contre les taies, on serait peut-être disposé ici à attribuer à son emploi les guérisons nombreuses obtenues par M. Ansiaux ; mais il faut remarquer qu'il a réussi avec la prescription ci-dessus, après avoir eu recours sans succès à l'usage exclusif du laudanum.

Orchites syphilitiques ; signe pathognomonique. — Suivant M. Ricord, lisons-nous dans la *Gazette des Hôpitaux*, on a beaucoup exagéré l'importance de la forme du testicule dans l'orchite syphilitique. Il est très-vrai que cette forme est souvent des plus régulières, cela tient à ce que le testicule est affecté uniformément dans son entier ; mais parfois aussi la maladie atteint inégalement les lobes de cet organe, et alors on a des bosselures plus ou moins accusées. La tunique albuginée ne se borne pas, en effet, à faire une enveloppe complète au testicule, elle émet des prolongements qui divisent le tissu propre de la glande en lobes séparés, lesquels communiquent, bien entendu, largement entre eux, mais n'en forment pas moins de petites régions distinctes.

Un bien meilleur signe des orchites syphilitiques, c'est l'absence de toute douleur.

Chlorure de potassium dans l'épilepsie. — Le docteur Lander emploie ce sel à la place du bromure de potassium dans l'épilepsie. Il lui trouve les avantages d'être plus actif, de coûter six fois moins et de ne pas avoir les inconvénients des effets secondaires du bromure de potassium. Il commence par de petites doses ; mais il a pu continuer sans fâcheux effets le médicament pendant plusieurs mois à des doses quotidiennes variant entre 3 gr. 50 et 55 gr. 50. Suivant l'auteur, le bromure de potassium se transforme en chlorure dans l'estomac ; c'est une raison de plus de l'administrer d'emblée sous cette forme.

(*Echo méd.*)

Traitement des condylomes. — Le docteur Boise détruit ces petites tumeurs avec l'acide carbonique pur liquide ou en solution très-concentrée ; il étend le caustique sur le

néoplasme avec un pinceau, en ayant soin de ménager les parties voisines; souvent, après un seul attouchement, la tumeur devient dure et blanchâtre; elle se momifie dans toute son épaisseur et elle tombe sans laisser d'ulcération. Ce mode de traitement est presque indolent; il ne produit aucune inflammation si les parties voisines ont su être préservées, et la guérison ainsi obtenue est radicale.

(*Lyon médical.*)

Formules diverses.

TEINTURE AROMATIQUE TONIQUE ET VULNÉRAIRE (DELIOUX DE SAVIGNAC).

Baies de laurier.	15	grammes.
Fleurs d'arnica.	25	—
— de lavande	10	—
— de camomille	10	—
Feuilles et sommités de thym.	10	—
— de menthe poivrée.	10	—
— de mélisse.	10	—
— de sauge.	10	—
Eau-de-vie.	1	litre.

Employée comme tonique et vulnéraire à l'extérieur et contre les douleurs névralgiques et rhumatismales.

Faites macérer pendant quinze jours. Passez avec forte expression et filtrez.

(*Bulletin de thérapeut.*, 30 août 1872.)

PILULES DE BLAUD MODIFIÉES. — MICHIELS.

Sulfate ferreux desséché et pulvérisé.	50	grammes.
Sous-carbonate de potasse pulvérisé.	50	—
Sucre blanc pulvérisé. . . .	6	—

Mélangez intimement les deux sels, puis ajoutez le sucre, et chauffez le tout dans un mortier de fer, en remuant la masse jusqu'à évaporation suffisante de l'eau de cristallisation et obtention d'une masse pilulaire convenable, qui ne renferme de cette manière aucune poudre inerte.

GLYCÉROLÉ CONTRE LES ENGELURES.

Oxyde de zinc.	2	grammes.
Acide tannique	1	—
Glycérine.	10	—
Baume du Pérou.	8	—
Camphre.	4	—

F. s. a. un mélange avec lequel on oindra les engelures matin et soir.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 novembre 1872.

Présidence de M. BARTH.

L'Académie reçoit les lettres suivantes :

1° De M. le docteur Peter, pour la section de pathologie médicale ;

2° De M. le docteur Luys, pour la section d'anatomie et de physiologie ;

3° De MM. les docteurs Oulmont et Delioux (de Savignac), pour la section de thérapeutique et histoire naturelle médicale.

M. le secrétaire donne lecture du contenu d'un pli cacheté, sur la demande de l'auteur, M. Gustave Dorey, pharmacien à Saint-Lô. Ce pli est relatif aux propriétés fébrifuges du *laurus nobilis*, qui seraient égales, suivant l'auteur, à celles du sulfate de quinine.

M. Delpech, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Vernois et Bergeron, lit un rapport sur un travail de M. Hillairet intitulé : *Note sur un nouveau moyen de préparer sans mercure les poils de lièvre et de lapin destinés à la fabrication des chapeaux de feutre*, extraite d'un mémoire sur l'intoxication mercurielle professionnelle.

Conclusions : Remerciements et renvoi du mémoire au comité de publication. (*Adopté.*)

Anatomie du système nerveux. — M. Luys, candidat pour la section d'anatomie et physiologie, présente à l'examen de l'Académie son dernier ouvrage en cours de publication, intitulé : *Iconographie photographique des centres nerveux.*

— La discussion reprend sur la septicémie. Nous nous bornons à en signaler le final suivant pour cette séance :

M. Béhier. Pour moi, je déclare que je ne comprends rien à tout ce que j'entends ; je ne sais pas encore ce que l'on entend par septicémie. Je voudrais donc, avant d'aller plus loin dans cette discussion, qu'on nous donnât une bonne fois une définition nette de la septicémie.

M. Davaine. La septicémie, c'est la putréfaction du sang de l'animal vivant. Il se passe au dedans de l'animal ce qui se passe au-dehors dans le sang exposé à l'air libre.

Séance du 12 novembre 1872.

Presidence de M. Barth.

Lettres de candidature de MM. Hirtz, Mattei, Constantin Paul et Boinet.

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Brochin, un travail sur les maternités, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. le secrétaire annuel met sous les yeux de l'Académie l'appareil perfectionné de M. le docteur Belina pour la transfusion du sang.

M. le président déclare deux vacances : l'une dans la classe des associés libres, l'autre dans la section d'anotomie pathologique.

L'oxalate de fer. — M. E. Caventou, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'un rapport sur les propriétés médicales d'une nouvelle préparation ferrugineuse, l'oxalate de fer.

La commission, par l'organe de son rapporteur, conclut en proposant d'appliquer à cette préparation les bénéfices du décret de 1850 sur les remèdes.

M. Boudet ne trouve rien de nouveau dans cette préparation.

M. Mialhe. L'oxalate de fer est une mauvaise préparation. Il n'y a pas lieu de l'approuver.

M. Hérard, chargé avec son regrettable collègue Vigla d'expérimenter ce produit dans les hôpitaux, déclare qu'il en a obtenu de bons résultats. L'oxalate de fer a produit des guérisons comme les bonnes préparations ferrugineuses, dans les cas de chlorose et d'anémie. Le mauvais côté des préparations ferrugineuses en général est de provoquer la constipation. L'oxalate de fer a cet avantage, parfaitement démontré pour nous, dit M Hérard, qu'il ne constipe pas, ou du moins qu'il constipe moins que les autres ferrugineux. Nous l'avons donné même comme laxatif. Ce n'est pas sans intérêt au point de vue pratique.

M. Gubler. Je n'ai pas d'opinion bien arrêtée sur ce médicament. Les expériences que j'ai faites, bien peu nombreuses, m'ont donné des résultats peu encourageants. J'ai constaté, dans plusieurs circonstances, qu'il a donné lieu à des gastralgies, à des crampes d'estomac. Peut-être ai-je eu affaire à une de ces séries malheureuses, comme on en rencontre quelquefois, ou ai-je agi sur des femmes irritables. Toujours est-il que j'ai été peu encouragé à en continuer l'usage.

M. Hérard n'a pas remarqué cette action irritante.

M. Bouchardat appuie les conclusions du rapport. Il pense que, quand des praticiens expérimentés comme MM. Hérard et Vigla ont constaté les bons résultats de l'emploi de ce médicament, il n'y a pas lieu d'hésiter à l'approuver.

M. Devergie rappelle ce qui s'est passé dans le temps au sujet des eaux de Forges, dont on avait apprécié les effets, suivant que les selles étaient ou n'étaient pas colorées par le fer. Il pense qu'on pourrait appliquer le même mode d'appréciation à la préparation en question.

M. Boudet. Ce que vous demande la commission est d'une grande importance. Il s'agit de vous prononcer sur l'application du décret de 1850. Or vous n'ignorez pas que ce vote engage le gouvernement. En présence de l'incertitude des résultats de l'expérimentation, pouvez-vous prononcer ? Je ne le pense pas. — C'est très-sérieux. Je demande l'ajournement de la décison de l'Académie jusqu'à plus ample informé.

M. Gobley propose le renvoi à la commission. Du moment où il n'y pas d'accord entre

les expérimentateurs, il faut répéter et compléter les expériences.

M. Briquet. La question est bien simple. Des membres de la commission ont constaté des faits. Ils déclarent que le médicament est bon. Qu'on le dise simplement. Il n'y a pas besoin de donner une approbation.

M. le président propose de surseoir au jugement de l'Académie.

Physiologie du cerveau. — M. Ed. Fournié donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau.*

Dans le but d'établir expérimentalement les conditions fondamentales de la physiologie cérébrale, l'auteur a institué quelques expériences sur les chiens, par un procédé qui consiste à pratiquer un petit trou au crâne au moyen d'un perforateur et à injecter, avec la seringue Pravaz, armée d'une aiguille creuse, quelques gouttes d'un liquide caustique capable de détruire la substance nerveuse.

Il résulte de ces recherches expérimentales que toutes les fibres impressionneuses viennent aboutir dans les couches optiques et déterminent dans cet organe, quand leur activité est mise en jeu par un objet impressionnant, un phénomène vital élémentaire, que l'auteur désigne sous le nom de *perception simple*.

Que les cellules qui sont disséminées à la périphérie corticale du cerveau conservent en puissance une modalité dynamique capable de transmettre ses effets jusqu'aux couches optiques à travers les fibres du noyau blanc de l'encéphale, et de réveiller ainsi le centre de perception. Ce réveil donne naissance aux perceptions de souvenir.

Le centre de perception, organiquement représenté par les couches optiques, se trouve placé entre deux sources d'excitation, qui mettent toutes deux ses *propriétés perceptives* en évidence; d'un côté, les causes impressionnantes qui lui viennent à travers les nerfs ; de l'autre, les causes impressionnantes qui lui viennent à travers les fibres blanches du noyau de l'encéphale : par les premières, il sent sa manière de vivre *actuelle*; par les secondes, il sent ce qu'il sentit et comment il vécut jadis.

Les corps striés, analogues aux amas de substance grise que l'on trouve dans le segment antérieur de la moelle, sont constitués par des cellules motrices. Ici, comme dans la moelle, ces cellules reçoivent l'irritation des cellules impressionnantes, et à leur tour elles provoquent dans les fibres motrices un mouvement corrélatif aux incitations que leur transmettent les cellules impressionneuses.

Séance du 19 novembre 1872.

Présidence de M. Barth.

Lettres de candidature de MM. Belhomme, Empis, Parrot, Honël, Charcot, Laboulbène, Auguste Voisin, Cornil, pour la place déclarée vacante dans la section d'anatomie pathologique ; — de M. Baillon, dans la section d'histoire naturelle médicale et de thérapeutique ; — de M. Achille Chereau, dans la section des membres associés libres ; — de M. Trasbot, dans la section de médecine vétérinaire.

Phthisie. M. le Dr Chéron présente un travail *sur l'arrêt de la destruction du poumon dans la phthisie chronique par l'inhalation des vapeurs des essences oxygénées.* Voici un résumé de ce travail :

Les succès obtenus dans ces dernières années à l'aide du camphre en poudre, type des essences oxygénées, dans le traitement de la pourriture d'hôpital, m'ont conduit à faire une étude comparée de ces mêmes essences dans leur application au traitement du phagédénisme sur une large échelle, dans mon service de Saint-Lazare.

Les résultats vraiment dignes de remarque obtenus en grand nombre, publiés en partie en 1871, ont appelé mon attention sur un désidératum de la médecine à savoir : *la cicatrisation des cavernes du poumon dans la phthisie chronique.*

Il importait d'abord de m'assurer que les vapeurs des stéaroptènes ou essences oxygénées jouissent des mêmes propriétés que les poudres de ces substances. Dans ce but je me sers d'une pompe à compression.

A l'aide de cet appareil, un courant d'air chargé de ces essences oxygénées est dirigé sur des ulcères phagédéniques, sur des ulcérations rebelles de la cornée, sur des esthiomènes qui résistaient à tous les traitements depuis plusieurs mois.

Employées sous cette forme, les vapeurs

des stéréaptènes ont arrêté chaque fois l'envahissement et amené la cicatrisation.

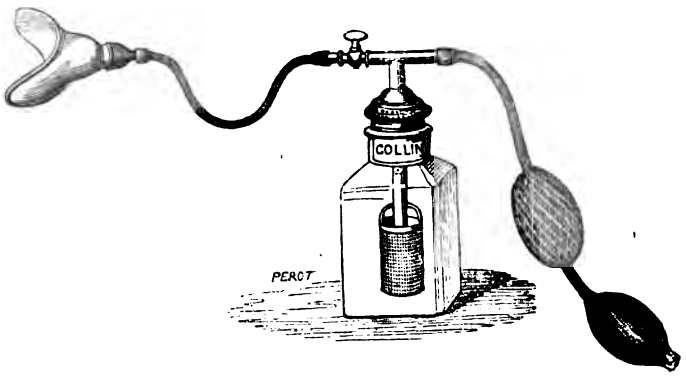
Fort de ces nouveaux résultats, je me suis empressé de faire l'application de ce moyen au traitement de la phthisie pulmonaire, à la période ulcérative. Des nombreuses tentatives faites par moi dans mon service de Saint-Lazare depuis dix-huit mois, service qui renferme une moyenne de 170 malades, champ d'observation où la phthisie pulmonaire est loin d'être rare, je crois pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Les vapeurs des essences oxygénées jouissent, comme les poudres de ces mêmes substances, de la propriété d'arrêter le travail destructeur du phagédénisme et de l'esthiomène, et de favoriser la réparation des ulcères rebelles de la cornée, etc. Rien de semblable n'est obtenu avec les essences non oxygénées dont l'essence de térébenthine est le type.

2° Les cavernes pulmonaires des phthisiques, traitées par l'inhalation de ces mêmes vapeurs, arrivent à la cicatrisation sous l'influence de ce mode de traitement, dans un grand nombre de cas et dans un temps relativement court.

3° Les produits de l'expectoration chez tous les malades traités de la sorte ont été examinés au microscope par le procédé de Fenwich. La présence des fibres élastiques constatées au début, et leur disparition constatée à la fin du traitement, justifient l'emploi des inhalations des vapeurs des essences oxygénées dans la période ulcérative de la phthisie chronique.

4° Les vapeurs libres de ces substances ont une trop faible tension et chargent, par conséquent, d'une façon insuffisante l'atmosphère des appartements où on les laisse se vaporiser : aussi ai-je fait usage, dans mes tentatives, d'un petit appareil *vaporifère*, construit par M. Collin sur mes indications, pour chasser avec une certaine énergie dans les tuyaux bronchiques de l'air saturé de ces vapeurs.



Cet appareil se compose d'un flacon dans lequel est renfermé un petit panier en toile métallique contenant l'essence oxygénée. L'air est projeté dans le flacon par la pression successive faite avec la main sur la première poire de caoutchouc.

L'air pénètre par un tube qui s'ouvre au-dessus du panier. Le tube de sortie, situé plus haut que le précédent, entraîne l'air chargé de vapeur vers l'orifice par une embouchure que le malade applique sur ses lèvres.

Suivant que le robinet est à peine ouvert ou largement ouvert, on peut avoir un courant d'air saturé continu ou intermittent ; en remplissant d'air l'appareil, et ouvrant brusquement le robinet, on peut chasser avec force, dans les bronches, une certaine quantité d'air chargé de vapeur au moment de l'inspiration.

5° Toutes les essences oxygénées peuvent être employées avec chance de succès. J'ai fait usage de l'essence oxygénée des laux au camphre du Japon, de l'essence oxygénée de la camomille, de l'essence oxygénée de l'*eucalyptus* ou *eucalyptol*.

6° La préférence doit être accordée à l'essence oxygénée du *Laurus camphora*, dont l'odeur est moins pénétrante que celle du camphre de Bornéo, et de l'essence oxygénée du

cèdre, dont l'odeur agréable et douce est fort bien supportée par les malades.

7° Une fièvre continue intense, une grande faiblesse, la rapidité dans la marche de la maladie, l'émaciation, représentent autant de conditions défavorables au succès de ces inhalations.

8° La forme torpide et lente de la phthisie, avec conservation partielle des forces, expectoration abondante avec toux et oppression, la période terminale de la pneumonie éliminatrice, sont, au contraire, les circonstances dans lesquelles les inhalations des vapeurs des essences oxygénées donnent les meilleurs résultats.

9° Sous l'influence de ce mode de traitement, l'expectoration, la dyspnée et la toux s'amendent, l'appétit revient, les forces se rélèvent, la fièvre hectique s'atténue et disparaît bientôt. Le malade augmente de poids; enfin, dans un très-grand nombre de cas, nous avons eu la satisfaction de voir disparaître tous les phénomènes morbides et les malades revenir à la santé.

10° L'emploi de ce moyen ne saurait contre-indiquer en aucune façon l'usage des médicaments et du régime habituel; car il n'a aucune prétention spécifique. Il arrête la destruction pulmonaire et permet au médecin d'utiliser cette rémission au profit du malade en combattant, par les moyens appropriés, la diathèse tuberculeuse.

11° Il n'y a là que l'application d'une propriété des essences oxygénées nettement déterminée et découverte dans ces derniers temps. On ne saurait y voir aucun point de contact avec les exagérations fâcheuses et malheureusement trop répandues, qui ont eu pour but de faire considérer l'une d'elles (le camphre) comme une panacée, en même temps qu'elles détournaient les médecins de l'emploi rationnel de cet agent thérapeutique.

—M. le Président informe l'Académie que le bureau a décidé de lui proposer, lors du prochain renouvellement annuel du bureau, la nomination d'un secrétaire perpétuel intérimaire et d'un secrétaire annuel, fonctions jusqu'à ce jour remplies avec tant de zèle et de talent par M. Jules Béclard.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène.

La commission présente: en première ligne, *ex æquo*, MM. Hillairet et Théophile Roussel; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Lagneau et Lunier.

Au premier tour, le nombre des votants étant de 77, dont la majorité est 39, M. Hillairet obtient 37 suffrages; — M. Théophile Roussel 37; — M. Lagneau 2; — M. Lunier 1.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant resté le même, M. Théophile Roussel obtient 41 suffrages; — M. Hillairet 35.

En conséquence, M. Théophile Roussel ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

L'hyoscyamine. — M. le docteur Oulmont lit un travail intitulé: *De l'hyoscyamine et de son action dans les affections convulsives ou spasmodiques* (*tremblement mercuriel, sénile, tétanos*, etc.).

M. Oulmont a étudié l'hyoscyamine au point de vue physiologique par des expériences sur l'homme et sur les animaux, qui ont été publiées il y a deux ans. Les recherches thérapeutiques qui forment le complément de cette étude sont l'objet de cette nouvelle communication. L'auteur est arrivé aux conclusions suivantes:

1° L'hyoscyamine représente tous les principes actifs de la jusquiame. La fixité de sa composition donne à son emploi une précision que l'on n'obtient pas avec la jusquiame en substance.

2° L'hyoscyamine doit être administrée d'abord à faibles doses (2 milligrammes par jour), soit en pilules, soit sous la forme d'injections hypodermiques. On pourra augmenter la dose jusqu'à 10 et même 12 milligrammes par jour.

3° Le médicament devra être continué, même s'il survient quelques légers phénomènes d'intoxication, comme de la sécheresse de la gorge et de la dilatation des pupilles. Mais si les symptômes deviennent graves, et s'il se produit des accidents cérébraux, il faudra suspendre le médicament. Cependant, ces symptômes sont fugaces et disparaissent rapidement.

4° L'hyoscyamine exerce sur l'homme une action narcotique. Elle est efficace contre le symptôme douleur et contre les névralgies en particulier, mais son efficacité est moindre que celle de l'opium et de la belladone.

5° Ce médicament exerce une action favorable dans les névroses spasmodiques et con-

vulsives. Il guérit le tremblement mercuriel dans des cas où tout autre traitement avait échoué. L'hyoscyamine a procuré, dans le tremblement sénile et dans la paralysie agitante, une amélioration que n'avait fournie nulle autre médication.

6° Son action est nulle dans l'ataxie locomotrice. Dans le tétanos traumatique, quoique le blessé ait succombé, elle a déterminé dans les symptômes une rémission assez marquée pour que la question ne semble pas résolue, et appeler de nouvelles recherches.

(Ce travail est renvoyé à la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, constituée en commission d'élection.)

— M. Gubler, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouchardat et Regnault, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Léon Soubeyran, professeur agrégé à l'École de pharmacie, et de M. P. Dabry de Thiersant, consul de France en Chine; ce travail est intitulé : *Études sur la matière médicale des Chinois.*

La commission propose :

1° De remercier les auteurs de leur très-intéressante communication;

2° De les féliciter sur les résultats acquis et les encourager dans les recherches laborieuses et éminemment utiles qu'ils ont entreprises;

3° De recommander les auteurs à la bienveillance de M. le ministre de l'instruction publique à l'effet d'obtenir l'impression aux frais de l'État de leur savant ouvrage. (Adopté.)

FAITS DIVERS.

Par décret en date du 26 octobre 1872, ont été nommés médecins aides-majors de 2e classe, pour prendre rang du 31 décembre 1872 et être classés, par suite de concours, suivant leur ordre de sortie du Val-de-Grâce.

MM. Bussard, Fournié, Belleau, Noquet, Mathelin, Bédel, Rullier, Cerviotte, Mendeville, Cabanié, Franck, Camus, Benech, Malinas, Romain, Blanc, Henne, Weill, Chupin, Maria. Leval, Morin, Auban, Colnenne, Petit, Klein, Chatain, Carayon, Robuchon, Dufour, Audet, Ucciani, Boiland, Gerbault, Maury, Moser, Pouchet, Salivas, Lesbros, Germion-Menuau. Benoit, Saurey, Brochard, de Ferré, Alban, Ebstein, Pilliard, Apostoli, Gadit, Gentil, Dokherr, Duc, Langlois, Salvetat, Hoingne, Ferrandi, Passabosc, Reverchon, Isambert, Maire, Sieffert.

Agut, Daymard, Oppermann, Jourdan et Grouille.

Par décret, en date du 26 octobre, ont été nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe, pour prendre rang à partir du 31 décembre 1872, et être classés, par suite de concours, suivant leur ordre de sortie du Val-de-Grâce :

MM. Worms, Karcher, Brouant, Trapet, Prestat, Forestier, Jehl, Beunat, Troupeau, Martand, Déchaux et Marty.

— Par décision ministérielle en date du 4 novembre 1872, les élèves du service de santé militaire en cours d'études à l'École de médecine de Montpellier sont appelés à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires au Val-de-Grâce.

— Par décision ministérielle en date du 4 novembre 1872, ont été nommés membres de la commission chargée d'étudier la réorganisation du service de santé militaire :

MM. de Martimprey, général de division. — Uhrich, intendant-général inspecteur. — Blot, général de brigade. — Blaisot, intendant militaire. — Laveran, médecin inspecteur, directeur de l'École de médecine militaire. — Périer et Marit, médecins inspecteurs. — Jeannel, pharmacien inspecteur. — Devèze, colonel du génie. — Gafflot, sous-intendant de 1re classe. — Brault, médecin principal de 1re classe. — Pierron, officier d'administration, principal des hôpitaux militaires, membre secrétaire.

Par décret en date du 7 novembre ont été promus ou nommés dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin-professeur : M. Auffret (B.).

Au grade de médecin de 1re classe : MM. Rochefort (B.), Loupy (id.), Martin (L.), Dhoste (R.), Martin-Dupont (Coch.), Alavoine (Guy.), Gandanbert (id.), Chassaniol (Chch.), Turquet (id.), Boulain (id.).

Au grade de médecin de 2e classe : MM. Thèse (R.), Treille (Mart.), Pujo (B.), Abblard (id.), Galliot (id.), Clémenceau (B.), Abelin (id.), Lécuyer (id.), Cotrel (Ch.), Quéré (id.), Poulain (B.), Beaufils (id.),

Burot (id.), Cantellauve (Réun.), Destrais Guad. infant.), Manceaux (Sén.), Daniel (id.), Hallais (Guy. infant.), Labourdellés (Coch. infant.), Guérard de la Quesneric (id.), Lemoine (id.).

Au grade d'aide-médecin : MM. Quintard (R.), Charriez (T.), Ségard (R.) Bréchot (B.), Primet (R.), Caradec (B.), Escande (id.), Dartiguenave (id.), Sollaud (T.), Bertrand (id.), Doussin (R.), Chateandégat (T.), Guezennec (B.), Vieuille (R.), Coppini (R.), Grall (R.), Ledantec (id.), Lefebre (B.), Baissade (T.), Bastian (id.), Gouffé (B.), Guintran (T.), Nivard (R.), Boyer (T.), Valeis (R.), Ono) dit Biot (B.), Bertrand (T.), Griès (B.), Hébert (id.), Brou-Duclaus (R.), Pocard-Kerviller (B.), Coquiard (T.), Cavasse (id.), Frison (B.. Rith (id.), Vergniaud (id.).

— Pour l'exécution de la décision présidentielle, en date du 5 octobre 1872, relative au recrutement du corps de santé militaire, le ministre de la guerre a désigné, ainsi qu'il suit, les douze villes entre lesquelles seront répartis, pendant les premières années d'études, les élèves du service de santé, savoir :

Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Besançon, Grenoble et Alger.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris vient de souscrire une somme de 5,000 fr., en faveur des émigrés alsaciens-lorrains. Cette somme a été partagée par moitiés égales, entre la Société présidée par M. le comte d'Haussonville, siégeant, 9, rue de Provence, et l'Association générale d'Alsace-Lorraine, siégeant, 46, boulevard Magenta.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 28 octobre 1872, M. le docteur A. Riant a été nommé médecin de l'École normale primaire de la ville de Paris, et chargé du cours d'hygiène à ladite École.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1872. — Bogas. De la choroïdite atrophique.

Bourdelles. De la pourriture d'hôpital et de son traitement.

Chappare. Étude sur les hémorrhagies musculaires dans la fièvre typhoïde.

Salut. Des complications laryngées dans la phthisie pulmonaire et de leur traitement.

Bütserlin. De l'hémiplégie syphilitique.

Huyochin. Absorption, action physiologique et thérapeutique, élimination et transformation de la quinine dans l'économie.

Bès. De l'érythème noueux dans certaines maladies.

Coulombe. Essai sur les accidents locaux des injections hypodermiques.

Mauriac. Étude historique et critique sur les maladies épidémiques de l'antiquité.

Sieffert. Essai sur les tumeurs du cervelet.

Onfray. Des injections au perchlorure de fer dans le traitement des tumeurs cirsoïdes artérielles.

Finot. Des moyens à opposer aux sueurs chez les phthisiques.

Verdun. Essai sur la diurèse et les diurétiques.

Casraignau. Quelques mots sur les abcès des ligaments larges et leur traitement.

Verneuil. Remarques sur le cancer du pylore.

Bouillon. Propriétés thérapeutiques de l'Eucalyptus globulus.

Berruyer. Étude sur la thoracentèse comme moyen de traitement de la pleurésie aiguë.

— *Hôpital Saint-André de Bordeaux*. — M. Piéchaud vient d'être nommé premier interne à la suite d'un brillant concours.

Choléra. — Du 18 au 29 octobre, 94 cas de choléra, dont 27 suivis de mort se sont déclarés à Ofen. Ils ont été, pour la journée du 2 au 3 novembre, de 42, dont 7 décès. A Pesth, 16 cas et 2 décès. On signale d'autres cas à Raab, Unghyar, Kashau et dans le comtat de Pesth et de Marmosen. Le 3, il y a eu à Ofen 28 nouveaux cas et 12 décès, et le 6 il y a eu 31 nouveaux cas.

— On mande de Pesth, 6 novembre, à la *Nouvelle Presse libre*, qu'on constate à Ofen 34 nouveaux cas de choléra, dont 13 dans la ville, et 5 noveaux cas, dont 2 décès dans la garnison; à Pesth, 5 cas et 3 décès. En voie de guérison, à Ofen, 165 civils, 40 militaires; à Pesth, 23 individus.

Depuis l'apparition du choléra, à Pesth, 54 cas ont été constatés; 11 personnes sont rétablies, 18 sont mortes et 25 restent en traitement.

Le député bourgmestre d'Olmütz, M. le docteur Schrœtter, est mort.

Bulletins hebdomadaires des décès à Paris.

Du 2 au 9 novembre 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	1	»	1
Scarlatine	2	»	2
Fièvre typhoïde	15	17	22
Typhus	»	»	»
Erysipèle	5	3	8
Bronchite aiguë	10	1	11
Pneumonie	29	8	37
Dysenterie	1	2	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	10	3	13
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	4	3	7
Croup	9	6	15
Affections puerpérales	2	4	6
Autres affections aiguës	152	51	203
Affections chroniques	215	79	294*
Affections chirurgicales	31	17	48
Causes accidentelles	11	1	12
TOTAUX	497	185	682

(*) Sur ce chiffre de 294 décès, 137 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population, 3,314,298 h. — Décès du 27 octobre au 2 novembre 1872 : 1,306. — Variole, 14. — Rougeole, 12. — Coqueluche, 28. — Fièvre typhoïde, 18. — Fièvre scarlatine, 21. — Diarrhée, 18. — Bronchite, 182. — Pneumonie, 91. — Croup, 10.

du 16 au 22 novembre.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.
Variole	»	»	»
Rougeole	2	3	5
Scarlatine	2	»	2
Fièvre typhoïde	9	8	17
Typhus	»	»	»
Erysipèle	1	4	5
Bronchite aiguë	19	»	19
Pneumonie	25	13	38
Dysenterie	1	»	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»
Angine couenneuse	8	»	8
Croup	8	9	17
Affections puerpérales	7	3	10
Autres affections aiguës	166	61	227
Affections chroniques	218	74	292*
Affections chirurgicales	27	25	52
Causes accidentelles	10	2	12
TOTAUX	503	202	705

(*) Sur ce chiffre de 292 décès, 147 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

LONDRES. — Population : 3,311,298 h. — Décès du 10 au 16 novembre 1872 : 1,183. — Variole, 13. — Rougeole, 7. — Scarlatine, 14. — Coqueluche, 32. — Fièvre typhoïde, 20. — Diarrhée, 15. — Croup, 13. — Bronchite, 149. — Pneumonie, 81. — Diphthérie, 6.

Résultats lamentables de l'industrie nourricière. — On lit dans le *Bulletin de la Société protectrice de l'enfance*.

J'ai encore à vous signaler, ce mois, un de ces faits navrants dont l'industrie nourricière nous donne, hélas ! de si fréquents exemples. Dans le courant du mois de juillet dernier, deux jeunes femmes de S..., deux voisines, accouchent, et dans les premiers jours de septembre, toutes deux, laissant leur maison et leur enfant, s'en vont à Paris chercher un nourrisson. A son retour, la première trouve son enfant atteint de diarrhée et de muguet ; on fait simplement *arrêter le chancre* du pauvre petit, qui meurt après avoir donné sa maladie au nourrisson. Appelé pour voir celui-ci, j'ai eu bien de la peine à combattre les accidents, qui avaient déjà pris une grande intensité.

La seconde nourrice revient de Paris, *huit* jours après, pour assister à la mort de son enfant, que la cholérine emporte en quarante-huit heures ; et deux jours plus tard le petit Parisien va rejoindre dans le cimitière son frère de lait...

Ainsi, en moins de quinze jours, *trois* enfants succombaient parce qu'ils avaient été privés du lait et des soins maternels, et pour gagner quelque argent, ces deux femmes avaient sacrifié trois existences humaines ! ! ! Quand donc la mesure sera-t-elle comble ?

Dr. AUBRION, au Gault (Marne).

L'art de teinter les opacités de la cornée. — Le docteur C. Bell Taylor montre qu'avec des aiguilles ou un petit instrument cannelé fabriqué *ad hoc*, les opacités de la cornée peuvent être tatouées ou teintées avec de l'encre de Chine et diverses autres substances, de façon à ce qu'on ne les distingue plus du noir de la pupille qui est auprès. Non-seulement on fait disparaître une difformité, mais on améliore la vue en supprimant la lumière diffuse ; cette opération se fait presque sans douleurs, elle est sans danger et d'une exécution facile. Quand presque toute la cornée est opaque, il est facile de donner à l'œil un aspect normal en faisant au centre un tatouage noir comme la pupille ; après l'iridectomie,

l'extraction de la cataracte, si l'éblouissement est excessif, on peut le diminuer en obscurcissant une partie de la cornée : on obtient ainsi une ombre permanente. Quand on emploie une solution de noir de fumée et de nitrate d'argent, une séance suffit. Les opacités doivent être tatouées obliquement en commençant par les parties inférieures. Dans un cas très-intéressant où on avait fait une pupille artificielle et excisé une portion d'un staphylome de la cornée (opération qui avait restitué une vision suffisante, et donné une forme à l'œil) on put encore rendre à l'œil son aspect normal en tatouant une pupille centrale.

Les opérations faites ainsi pour teinter la cornée ne sont pas absolument nouvelles, mais elles n'avaient pas encore été portées à ce degré de perfection.

(*Courrier médical.*)

— Le *Journal de la Société protectrice des animaux*, de Dresde, contient ce renseignement :

La poule a dans son ovaire environ 600 œufs, qu'elle peut développer et pondre. Dans le cours ordinaire de son existence, elle en pond dans la première année 20, dans la seconde 130, dans la troisième 135, dans la quatrième 114.

Pendant les quatre années suivantes, ce nombre diminue constamment de 20, et la neuvième année, la poule en vient à ne pondre que 10 œufs dans les circonstances les plus favorables. Celui donc qui veut que son produit soit en rapport avec sa dépense de nourriture, devra ne pas conserver de poule au delà de la quatrième année inclusivement, à moins qu'il ne s'agisse de la reproduction d'espèces rares.

Fâcheux effets du déboisement sur la santé publique, par le Dr Giuseppe Sancascioni. — Les arbres ont sur l'atmosphère et sur le sol une influence que l'hygiéniste peut mettre à profit et sur laquelle l'auteur insiste dans un mémoire publié dans les *Annali di medicina publica*.

1° Les arbres préservent le sol contre la trop forte chaleur des rayons solaires, contre la gelée et contre les vents impétueux ; ils protégent les plantes délicates, pour lesquelles ils sont un rempart salutaire ; ils sont des moyens naturels de drainage et d'assainissement ; en effet, par leurs racines, ils absorbent l'humidité trop grande du sol et sont précieux surtout dans les localités où des couches argileuses maintiennent au-dessus du sol ces amas d'eaux stagnantes qui sont si bien appropriés à la formation d'agents infectieux et miasmatiques ; par leurs racines encore, ils favorisent l'écoulement des eaux et sont des agents utiles de desséchement, en même temps qu'ils retiennent une certaine quantité d'eau, qu'ils restituent à l'atmosphère par leurs feuilles ou qu'ils emmagasinent dans leurs tissus ; ils sont ainsi de véritables réservoirs qui alimentent les sources de nos vallées ; ils préviennent les inondations et la formation de torrents qui, sans eux, suivraient infailliblement les pluies un peu abondantes.

2° Sur l'atmosphère, l'action des arbres n'est pas moins heureuse. Par leurs feuilles, ils absorbent les gaz méphitiques et émettent en échange de l'air vital ; ils diminuent la température de l'air ambiant par l'évaporation puissante dont les feuilles sont les organes, par l'immense surface que les feuilles elles-mêmes offrent au processus rafraîchissant de la radiation et par la protection du sol contre la chaleur des rayons solaires directs. Enfin, les arbres épurent l'atmosphère des produits septiques ou miasmatiques qu'elle peut contenir.

3° Cette action sur les miasmes est prouvée par les faits. L'auteur affirme que dans les communes où il exerce, depuis que l'on a détruit en grande partie les bois, les fièvres intermittentes se sont accrues en nombre extraordinaire. Tout le monde s'accorde à reconnaître les services que rendent à Rome les bois de myrtes et de lauriers qui s'étendent dans les environs de la ville. Dans certaines localités marécageuses de l'Italie, on a vu toute une habitation être protégée contre la fièvre par un rideau d'arbres faisant rempart contre la maladie, tandis que l'affection régnait sur des points voisins où l'abri des arbres n'existait pas.

Le Dr Parrish, de Philadelphie, raconte qu'une famille vivait exempte de fièvre non loin d'un endroit marécageux dont elle était séparée par un bois ; un chemin ayant été tracé dans ce bois, le fièvre ne tarda pas à envahir l'habitation. Mury a émis l'opinion que des plantations faites entre l'observatoire de Washington et les rives du Potomac, auraient préservé de la fièvre les habitants de cet établissement. L'expérience, du reste, a été ré-

pétée en grand en Italie et avec un plein succès. Dans la Virginie et dans la Caroline, on voit certains espaces complétement respectés par la fièvre intermittente au milieu de localités marécageuse ; on attribue avec raison cette immunité à la végétation des genévriers sauvages. En 1854, on a pu répéter en Allemagne des observations que l'on avait déjà faites dans les Indes, à savoir que les forêts empêchent la diffusion et le développement du choléra, ou, si vous le préférez, de l'agent de cette maladie.

Il est, dans ces faits, un enseignement qui intéresse vivement la santé publique et que les gouvernements doivent mettre à profit.

(*Archivio di medicina di Roma, et Lyon méd.*)

— Monthermé, chef-lieu de canton, demande un docteur en médecine. Une somme de 1500 francs serait donnée par la commune comme frais d'installation pour la première année. S'adresser pour les renseignements à M. Jules Sommé, maire et médecin à Monthermé (Ardennes).

Publications nouvelles.

Librairie P. Asselin, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie. Tome 22e de la collection (année 1870), 1 vol in-8o avec planches lithographiées. Prix : 7 fr.

De la fièvre dans les maladies des voies urinaires. Recherches sur ses rapports avec les affections du rein, par le Dr Albert Malherbe, in-8o avec nombreuses courbes thermiques. Prix : 3 fr. 50.

Du nerf dentaire inférieur, anatomie et physiologie; anatomie comparée, par le docteur Daniel Mollière, in-8o. Prix : 2 fr.

Etude sur les corps étrangers de la conjonctive et la cornée, par le docteur Gayat, ancien chef de clinique oculistique, in-8o. Prix. 1 fr. 25.

Recherches expérimentales et cliniques sur les fractures indirectes de la colonne vertébrale, par le Dr Daniel Mollière, in-8o. Prix : 1 fr. 50.

Mémoire sur les affections syphilitiques précoces du système osseux, par le docteur Charles Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi, in-8o. Prix : 2 fr.

Album illustré représentant la topographie Névro-Musculaire ou les points d'élection pour la pratique de la Thérapie Galvano-Faradique, par le Dr César Brunelli, directeur de la clinique électro-thérapeutique de l'hôpital du St-Esprit de Rome. Prix : 15 fr.

Etudes cliniques et thermométriques sur les maladies du système nerveux, par le Dr Bourneville. 1er fascicule (Hémorrhagies et ramollissements du cerveau). 1 vol in-8o avec 22 figures. Prix : 3 fr. 50.

Hygiène des Européens dans les climats tropicaux, des créoles et des races coloriées dans les pays tempérés, par le Dr O. Saint-vel, ancien médecin civil à la Martinique.

IV. VARIÉTES.

Acétate de baryte livré sous le nom de sulfo-vinate de soude; empoisonnement; mort (1).

Le mercredi 17 juillet 1872, j'ai été appelé chez M. T..., négociant à Verdun, qui se plai-

(1) Nous avons parlé du sulfo-vinate de soude dans notre numéro du 15 novembre 1871. Le fait qui suit a été adressé à l'*Union médicale* à laquelle nous l'empruntons. N. D. R.

gnait depuis la veille d'une douleur assez vive occupant la jointure du pied droit. J'ai, en effet, trouvé cette articulation très-gonflée; la peau qui l'entoure était chaude, rouge et tendue; ses mouvements étaient très-limités. Mais comme ces accidents n'avaient éveillé aucune réaction générale, je me contentai d'engager T... à garder le lit un jour ou deux, à recouvrir la partie douloureuse d'un cataplasme émollient et à prendre, le lendemain, un léger purgatif salin :

Sulfovinate de soude..... 30 grammes.
Sirop de groseille..... 60 —

Eau q. s. pour dissoudre.

à boire en trois fois, à une demi-heure ou trois quarts d'heure d'intervalle, et ne pas prendre la dernière dose si les deux premières amenaient une évacuation suffisante.

Je ne devais plus revoir T... et j'avais déjà oublié son indisposition quand, le lendemain 18, vers huit heure du matin, on est venu me prévenir qu'il se trouvait plus souffrant, et qu'il désirait me voir.

Je me serais rendu chez lui dans la matinée seulement, convaincu que j'étais du peu de gravité de son indisposition, si, au bout d'une demi-heure environ, la même personne n'était venue derechef me prier, cette fois, d'y aller aussi vite que possible, car le danger paraissait pressant à son entourage.

Je trouvai, en effet, T... dans un état très-alarmant. Il était étendu sur son lit dans le décubitus dorsal, privé de tout mouvement volontaire. Le faciès était pâle, les traits tirés, les paupières un peu abaissées, les pupilles normales.

La peau était froide, recouverte d'une sueur profuse. La voix éteinte, la parole incomplète. Le pouls très-petit, très-fréquent (de 125 à 130 pulsations). Les bruits du cœur sourds et profonds. La respiration était incomplète et très-fréquente, le bruit respiratoire presque insensible. La langue froide, un peu noire, avait conservé tous ses mouvements; le malade se plaignait seulement de ressentir dans la bouche un goût détestable. L'épigastre, le ventre étaient insensibles à la pression; pas de coliques; borborygmes et nausées; efforts de vomissements. Selles involontaires. Urines claires et abondantes.

Les symptômes que j'avais notés la veille du côté de l'articulation avaient complétement disparu; un instant je songeai à la possibilité d'une métastase goutteuse, à ce que les anciens appelaient *une goutte remontée*. Chacun sait que dans ces cas, d'une gravité extrême, il y a quelque analogie avec les accidents que j'observais dans le moment. Mais ce doute ne fit que me traverser l'esprit; devant les affirmations réitérées des personnes présentes, c'était bien à un empoisonnement que nous avions affaire, car c'était immédiatement après avoir goûté le liquide, soi-disant purgatif, que ces accidents si sérieux s'étaient manifestés. A mon arrivée, il y avait une heure environ que T.., avait ingéré, avec beaucoup de difficultés et en s'y reprenant à plusieurs fois, à peine le tiers de la potion prescrite, et déjà il y avait eu plusieurs vomissements très-abondants, sans caractères particuliers; mais ce qui l'avait surtout très-épouvanté, c'est la résolution musculaire si complète dont il avait été atteint dès le début.

En présence d'un état aussi grave, et ignorant quelle pouvait être la substance toxique qui l'avait produit, je crus devoir courir au plus pressé; j'essayai donc de soutenir la vie qui semblait s'épuiser. Le malade avait vomi très-abondamment; il avait été à la selle; je n'osai recourir à un vomitif dans cette occurrence. Je fis pratiquer des frictions irritantes le long du rachis, et sur le reste du corps. J'employai le calorique sous toutes les formes. Je fis appliquer des sinapismes. J'administrai du bouillon, une potion tonique, du vin chaud. Mais tous ces moyens restèrent sans résultat.

A onze heures, deux de mes confrères eurent l'obligeance de voir le malade avec moi, et voulurent bien m'aider de leurs conseils. On lui fit prendre une forte infusion de café; on lui fit administrer un lavement purgatif, tout en continuant les moyens que j'avais mis en usage dès le début. Mais, pour eux comme pour moi, les symptômes observés ne purent nous faire soupçonner la nature du poison ingéré; c'est dans la soirée seulement que M. C..., pharmacien qui avait délivré la potion, nous fit connaître que probablement l'empoisonnement était dû à de l'*acétate de baryte*. Mais l'état de T... s'était toujours aggravé; il ne fallait plus songer alors à employer un antidote quelconque. A chaque instant la circulation s'était troublée davantage, la respiration était devenue encore plus anxieuse, plus incomplète et

plus précipitée. L'asphyxie générale marchait à grands pas ; aussi, vers les sept heures du soir, douze heures environ après avoir ingéré la substance toxique, T... succombait en pleine intelligence, sans avoir pu faire le moindre mouvement, couché sur le dos, comme je l'avais trouvé à mon arrivée.

A l'autopsie, faite judiciairement moins de deux heures après la mort, on a trouvé le cerveau et ses enveloppes sutout fortement congestionnés.

La moelle n'a pu être examinée, ce qui est très-regrettable, car d'après les symptômes observés, c'est sur elle que l'action de la substance toxique a réellement porté. Le cœur était mou, ses cavités pleines d'un sang noir très-fluide. (C'est peut-être cette action de la baryte sur le sang qui l'a fait classer, par quelques auteurs, parmi les substances altérantes.)

Les poumons étaient gorgés d'une grande quantité de sang noir, hépatisés, et, à leur centre, il existait un foyer apoplectique du volume d'un petit œuf. La muqueuse gastrique offrait çà et là quelques petites plaques d'une couleur rouge foncé, ou gris ardoisé qui tranchait sur la couleur générale et normale de cette membrane ; lésions plus en rapport avec la gastrite chronique qu'avec l'action d'une substance toxique irritante. Le système circulatoire de l'estomac était augmenté de capacité et comme variqueux. Enfin, le duodénum présentait aussi quelques rougeurs, mais le reste de l'intestin était intact.

Le péritoine offrait des traces légères d'inflammation ; à sa surface je remarquai un petit pointillé rouge avec un commencement d'exsudation, et cependant pendant la vie je n'avais remarqué aucun accident du côté de l'abdomen.

Convaincu de l'innocuité complète du sulfovinate de soude, ne pouvant supposer qu'il y avait eu une erreur commise et désirant surtout rassurer mon malade, à mon arrivée près de lui, je goûtai la potion purgative incriminée. J'y avais à peine trempé les lèvres et avalé 8 à 10 grammes du liquide que le doute chez moi ne fut plus possible : il y avait bien eu substitution d'un médicament à un autre, il pouvait y avoir intoxication, car le mélange avait une saveur styptique horriblement désagréable qui m'a poursuivi pendant plus de vingt-quatre heures.

Préoccupé très-vivement de l'accident si malheureux dont j'étais témoin, je n'ai pas songé un seul instant au danger que je pouvais courir, quand, vers midi, c'est-à-dire trois ou quatre heures après avoir goûté la potion, j'ai été surpris tout à coup par un malaise indéfinissable, une faiblesse générale ; ma tête me paraissait si légère que j'aurais pu la croire vide ; j'éprouvais dans les membres supérieurs et sous la peau du crâne et de la face, qui me faisait l'effet d'être parcheminée, des fourmillements et des picotements très-désagréables. Je fus obligé de me coucher ; on me fit prendre une tasse de café noir, puis je m'assoupis. Une demi-heure après je me sentis plus à l'aise, et je repris ma place auprès de mon confrère Pâris qui avait eu la bonté de ne pas quitter T... Ce mieux ne s'est pas maintenu ; vers deux heures j'ai eu quelques borborygmes, une selle semi-liquide ; ma faiblesse devenant inquiétante, sur l'avis du docteur Pâris, je rentrai chez moi : il était environ trois heures.

En arrivant, ma pâleur cadavérique a frappé chacun (1). Je me couche tout habillé ; je m'assoupis comme la première fois, et, quinze ou vingt minutes après, je me réveille de même. Mais, cette fois, je suis encore plus affaibli ; j'ai peine à soulever le bras gauche pour saisir le cordon de ma sonnette. Effrayé par un état dont je ne puis me rendre parfaitement compte, j'appelle à mon aide mon excellent confrère et ami Pâris, qui avait bien voulu me remplacer auprès de T... Mes idées sont nettes, le pouls est à 65 (5 pulsations de moins qu'à l'état normal chez moi), la peau est fraîche, la respiration très-peu gênée, la sensibilité générale intacte. Mais ce sentiment de vide dans la tête et les fourmillements dont j'ai déjà parlé ont augmenté. Au même moment, je m'aperçois que le bras gauche est devenu lourd ; ce n'est qu'avec peine que je lui imprime quelques mouvements de totalité ; l'épaule seule semble agir ; la main et l'avant-bras sont paralysés. Il était alors environ quatre heures du soir ; il y avait huit heures que j'avais ingéré la substance toxique.

(1) Cette pâleur a quelque chose de spécial dans l'intoxication par les combinaisons solubles du baryum. Déjà elle s'était montrée de la sorte, et m'avait péniblement surpris, chez le pharmacien C..., qui, comme moi, avait goûté, mais en plus grande quantité, le liquide suspect. Il avait heureusement vomi presque aussitôt, et les sympômes d'intoxication avaient été assez légers, mais en tous points analogues à ceux que j'ai éprouvés.

Très-alarmé d'un état que je voyais s'aggraver de plus en plus à chaque instant, j'ai voulu quitter le lit et je me suis promené dans ma chambre ; mais, au bout de moins d'une heure, j'ai senti la jambe droite fléchir, puis la jambe gauche ; vers les six heures, c'est à peine s'il m'est encore possible de me soutenir dans un fauteuil, et, en ce moment, la résolution musculaire des quatre membres était aussi complète que possible.

A sept heures surviennent quelques nausées, puis, tout à coup, je suis surpris par un vomissement très-abondant de bile et de matières brunâtres, provenant sans doute du chocolat que j'avais pris le matin.

A neuf heures, nouveau vomissement, et jusqu'à cinq heures du matin, le 19, j'en ai eu de semblables assez régulièrement chaque heure. Après le premier vomissement, la résolution musculaire a gagné les muscles de la partie postérieure du tronc, je me suis affaissé dans mon fauteuil et j'ai dû me faire coucher.

A partir de ce moment, la paralysie a gagné rapidement en allant toujours de bas en haut, d'abord les muscles abdominaux, puis ceux qui prennent des attaches au thorax, ceux du cou, et enfin elle a atteint jusqu'aux sphincters de la vessie et du rectum, sur lesquels la volonté a de l'empire, ainsi que chacun le sait. Dès lors, je ne pouvais ni tousser, ni cracher, ni articuler des mots composés de plus de deux syllabes (l'expiration me faisait défaut), ni remuer la tête posée sur l'oreiller. La respiration s'entravait petit à petit, et j'avais une incontinence de l'urine et des matières fécales presque complète.

En même temps le pouls était resté assez régulier, mais il s'était notablement ralenti (56 pulsations au lieu de 70); dans des cas analogues, Lisfranc, dit qu'il l'a vue tomber à 25 (1). Un instant il a offert une irrégularité assez prononcée, mais heureusement cet accident n'a pas duré.

La peau était fraîche et même froide, un peu moite, je regrette de n'avoir pu faire constater au thermomètre le degré de la température générale, qui certainement était abaissée.

(1) Le docteur Rabuteau a démontré que les sels de potasse, par leur action sur la fibre musculaire, ralentissent le pouls. A haute dose, ce sont des poissons musculaires qui tuent en arrêtant le cœur. Il y a là quelques analogies d'action avec les sels de baryte, qui, eux aussi, sont des poissons musculaires.

La sensibilité et l'intelligence n'ont subi aucune atteinte : je me sentais mourir.

Quelques boutons d'acné se sont montrés sur le thorac, ils se sont dissipés en quelques jours. Rognetta avait déjà signalé ce symptôme, qui, du reste, n'est pas propre aux sels de baryte.

En somme, l'empoisonnement dont j'ai été victime, par suite d'une imprudence que je ne commettrai plus à l'avenir, ne m'a fait éprouver que fort peu de douleurs physiques. Je n'aurais même pas souffert du tout si je n'avais été en proie à des vomissements fréquents et rendus très-pénibles à cause de la paralysie des agents qui favorisent sa production, et encore n'ont-ils pas duré plus de dix heures.

A part le goût détestable que m'avait laissé, dans tout l'intérieur de la bouche, la substance toxique que j'avais avalée, je n'ai ressenti aucune douleur à l'épigastre ni dans l'abdomen ; je n'ai eu qu'une selle semi-liquide vers une heure de relevée, le 18, puis elles se sont supprimées, car je ne puis appeler des selles le peu de matières fécales qui s'échappaient du rectum par suite de la paralysie passagère de son sphincter (1). Pendant quarante-huit heures, j'ai été tourmenté par une soif très-vive que je ne pouvais étancher qu'en gardant toujours dans la bouche un petit morceau de glace.

La résolution musculaire, qui a été le symptômes le plus saillant de l'intoxication dont j'ai été atteint, a commencé à se manifester vers trois heures de l'après-midi, c'est-à-dire six ou sept heures après l'ingestion du liquide soi-disant purgatif A minuit, elle était aussi générale et aussi complète que possible. Elle a persisté ainsi pendant vingt-quatre heures ; puis elle a cédé progressivement, mais assez rapidement, en commençant par les extrémités, suivant, par conséquent, en se dissipant, la même marche qu'en débutant. A partir de

(1) Dans un empoisonnement récent produit par du soufre contenant 6 1/2 pour 100 de *nitrate de baryte*, et ayant produit la mort en six heures, parmi les symptômes observés, on parle de phlyctènes sur la langue, de sensation de brûlure le long de l'œsophage, violentes douleurs à l'estomac, diarrhée, convulsions. Je dois rappeler qu'avec l'acétate de baryte, je n'ai rien remarqué de semblable. Ce n'est pas la première fois qu'on signale des convulsions à la suite de l'intoxication par des sels de baryte. Il y a dû avoir erreur dans ces cas. Les lésions cadavériques sont analogues à celles que je rapporte. (Voir *Journal de pharmacologie* (juillet 1872.)

l'instant où j'ai retrouvé quelques légers mouvements des pieds et des mains, en moins de vingt heures j'ai eu assez de force d'abord pour me soutenir dans un fauteuil, m'asseoir dans mon lit; puis, peu de temps après, pour faire quelques pas dans ma chambre.

Les fourmillements si incommodes dont j'ai déjà parlé n'ont disparu qu'en dernier lieu. L'appétit n'a pas tardé à reparaître; la soif a diminué et, en même temps, la sécrétion de l'urine est devenue très-considérable; pendant quarante-huit heures, elle a contenu en suspension une grande quantité de mucus, mais l'analyse n'y a pas trouvé de baryte. Le sphincter de la vessie avait recouvré ses fonctions assez lentement, comparativement aux autres muscles.

Les forces générales sont restées languissantes pendant plus d'un mois après l'accident; la décoloration des tissus, l'amaigrissement ont persisté longtemps aussi, et c'est à peine si, auparavant dix jours, le sommeil est redevenu aussi profond et aussi réparateur qu'avant.

L'intérêt qui s'attache aux deux observations qui précèdent n'échappera sans doute à personne. Dans la première, la quantité de poison ingérée est considérable (de 8 à 10 grammes). L'absorption en est rapide et sa localisation, qui se fait en masse et presque immédiatement, non-seulement porte ses effets à leur summum d'intensité, mais encore tue le malade en douze heures.

Dans la deuxième, au contraire, la dose ingérée est minime, l'absorption s'en fait lentement et sa localisation semble avoir lieu *à doses filées*; les symptômes qui en sont la conséquence peuvent être analysés et étudiés dans leurs moindres détails.

Ces deux observations se prêtent donc un mutuel appui et se complètent l'une par l'autre; elles pourront servir à éclairer l'histoire assez obscure de l'empoisonnement par les combinaisons solubles du baryum chez l'homme.

Comme l'a fait très-justement observer Fonssagrives (1), il serait nécessaire de pousser plus avant qu'elle ne l'a été jusqu'ici l'étude expérimentale des préparations solubles de baryum, pour leur assigner une place rationnelle dans les cadres thérapeutiques. Les auteurs ne sont pas d'accord à cet égard. Pour les uns, ce sont des poisons *hyposthénisants*, pour les autres des *irritants*, enfin il en est qui les considèrent comme des *contro-stimulants*.

Comme l'a dit Wurtz, les sels de baryte sont vénéneux moins par l'irritation locale qu'ils produisent et qui est peu intense, que par l'action qu'ils exercent sur les centres nerveux, et principalement sur la moelle épinière (1). Il ajoute que les symptômes de l'empoisonnement ressemblent à ceux des narcotiques : ce n'est pas là ce que nous avons observé. A haute dose, c'est-à-dire de 2 à 3 à 10 grammes, l'acétate de baryte, — et sans doute les autres combinaisons solubles du baryum, — sont, à proprement parler, des *poisons paralysants*, des *poisons musculaires*, à action élective sur la moelle, dont elles paralysent le *pouvoir excito-moteur*. Ces préparations, comme celles de la fève de Calabar, ont une action anticonvulsive, et, comme elles, pourraient trouver leur emploi rationnel contre les accidents si graves produits par la strychnine, qui élève rapidement à son maximum la *force excito-motrice de la moelle*. Elles trouveraient aussi, je crois, leur indication contre le tétanos, et elles pourraient réussir là où le chloral, le chloroforme, le curare, le nitrite d'amyle ont échoué.

Les sels de baryte, administrés à doses non toxiques et pendant longtemps, doivent avoir une action altérante prononcée sur toute l'économie. Leur action générale est fugitive, leur élimination est rapide; on dirait que ces substances ne font que traverser les couloirs organiques, comme Fonssagrives, par exemple, en fait la remarque pour le bromure de potassium.

Les accidents produits par l'acétate de baryte tuent rapidement par leur action sur la moelle épinière, ou bien guérissent et disparaissent de même, ne laissant après eux qu'un affaiblissement musculaire plus ou moins prononcé et une décoloration spéciale de la peau,

LAGARDE, D.-M. P.,
Médecin de 1re classe de la marine en retraite, etc.

(1) *Dict. encyclopédique des sciences médicales*. t. VIII, 1re partie, p. 395.

(1) *Traité élémentaire de chimie*, t. I. p. 498.

Le Directeur-Gérant,

MARTIN-LAUZER

41C
8102